Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Zeitschrift

für die gesamte

Versicherungs-Wissenschaft

UNIV. OF CALIFORNIA

Herausgegeben

vom

Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft (E. V.)

in Berlin

Schriftleitung:

Professor Dr. phil. Dr. jur. **Alfred Manes**

Sechsundzwanzigster Band

Berlin 1926

E. S. Mittler & Sohn

Kochstraße 68—71

Digitized by Google

Alle Rechte aus dem Gesetze vom 19. Juni 1901 sowie das Übersetzungsrecht sind vorbehalten.

Verzeichnis der Mitarbeiter des 26. Bandes.

1. *Berliner,* Dr. jur., Regierungsrat (Berlin).
2. *Bisschop,* Dr. jur. (London).
3. *Blanck,* Dr. rer. pol. (Berlin).
4. *Böhm,* Dr. phil., Prof. (München).
5. *Bruck,* Dr. jur., Prof. (Hamburg).
6. *Dambacher,* Dr. med. (Karlsruhe).
7. *Deussen,* Dr. rer. pol. (Berlin).
8. *Drumm,* Hofrat (München).
9. *Ehrenberg,* Dr.-Ing. (Berlin).
10. *Ehrenzweig,* Dr. jur., Prof., Sektionschef (Wien).
11. *Freudenberg,* Dr. med. (Berlin).
12. *Georgii,* Dr. jur., Generaldirektor (Stuttgart).
13. *Goldman,* Dr. phil, Direktor (Warschau).
14. *Grieser,* Ministerialdirektor (Berlin).
15. *Gumbel,* Dr. phil. (Moskau).
16. *Hagen,* Dr. jur., Geheimer Justizrat (Berlin).
17. *Hasselmann,* Dr. jur. (Hamburg).
18. *Heimberger,* Dr., Prof. (Frankfurt a. M.).
19. *Hémard,* Dr. jur, Prof. (Paris).
20. *Herrmannsdorfer,* Dr. jur., Regierungsrat (Berlin).
21. *Herzfelder,* Direktor, Dr. jur. et rer. pol. (Berlin).
22. *Hochgräber,* Redakteur (Berlin).
23. *Hold,* Dr. jur. (Wien).
24. *Karl,* Ingenieur (Wien).
25. *Katz,* Direktor (Leipzig).
26. *Katz,* Dr. jur., Geheimer Justizrat (Berlin).
27. *Kimmel,* Stellv. Generaldirektor (Stuttgart).
28. *Kisch,* Dr. jur., Prof., Geheimer Justizrat (München).
29. *Kleeberg,* Direktor a.D. (Naturns).
30. *Lautenbach,* Dr. rer. pol., Regierungsrat (Berlin).
31. *Lehfeldt,* Dr. jur., Ministerialrat (Berlin).
32. *Lengyel,* Prof. (Wien).
33. *Liebetanz,* Dr. phil., Direktor (Berlin).
34. *Loewy,* Dr. phil., Prof. (Freiburg).
35. *Lorey,* Dr. phil., Prof., Studiendirektor (Leipzig)
36. *Malchow,* Versicherungsmathematiker (Berlin).
37. *Malek,* Redakteur (Prag).
38. *Manes,* Dr., Prof. (Berlin).
39. *Moulin,* Dr. jur. (Paris).
40. *Pfeiffer,* Geh. Justizrat (Berlin).
41. *Pottien,* Direktor (Berlin).
42. *Probst,* Dr. phil., Direktor (Potsdam).
43. *Rabinowitsch,* Dr. phil. (Genf).
44. *v. Schack,* Dr. jur. Senatspräsident a. D. (Berlin).
45. *Schneider,* Direktor a.D., Rechtsanwalt (Karlsruhe i. B.).
46. *Schweer,* Dr., Direktor (Halle).
47. *Silber,* Dr. jur., Rechtsanwalt (München).
48. *Taeffner,* Dr. phil. (Berlin).
49. *Tauber,* Dr. phil., Prof. (Wien).
50. *v. Waldheim,* Dipl. Vers.-Verständiger (Berlin).
51. *Wörner,* Dr. jur., Prof. (Leipzig).
52. *Zehler,* Dr. rer. pol. (Berlin).

Digitized by Google

HG8015
Z5
v.26

Inhaltsverzeichnis des sechsundzwanzigsten Bandes.

I. Abhandlungen.

Seite

1. Meilensteine auf dem Wege internationaler Versicherungs-Wissenschaft. Von Professor Dr. *Alfred Manes* (Berlin) . 1
2. Die internationale Sozialversicherung an der Vierteljahrhundertswende. Von Dr. jur. *K. Hold* (Wien) 12
3. Gefahr und Gefahranzeige bei der Rückversicherung. Von Regierungsrat Dr. jur. *F. Herrmannsdorfer* (Berlin) . . . 23
4. Die Nettokostenaufstellungen in der Lebensversicherung. Von stellv. Generaldirektor *Adolf Kimmel* (Stuttgart) 36
5. Der fallende Rechnungszinsfuß in der Lebensversicherung. Von Direktor Dr. phil. *Paul Liebetanz* (Berlin-Lichterfelde) 40
6. Gruppen-Lebensversicherungen. Von Dr. phil. *Wilhelm Taeffner* (Berlin) 50
7. Lebenserwartung und mittleres Alter der Lebenden. Von Dr. phil. *E. J. Gumbel* (Moskau) 59
8. Bemerkungen über die Seeversicherungstaxe. Von *Gerhard Hochgräber* (Berlin) 75
9. Der Plan eines Zwangsversicherungsgesetzes für Rechtsanwälte. Von Direktor a. D. *Richard Schneider,* Rechtsanwalt am Oberlandesgericht (Karlsruhe i. B.) 81
10. Das Problem einer obligatorischen Schiffspassagier-Unfallversicherung. Von Dr. jur. *W. R. Bisschop* (London) . . 95
11. Der neue deutsche Gesetzentwurf über Arbeitslosenversicherung. Von Dr. jur. *Bernhard Lehfeldt,* Ministerialrat im Reichsarbeitsministerium (Berlin) 107
12. Nachruf auf Emanuel Czuber. Von Professor Dr. phil. *Wilhelm Lorey* (Leipzig) 117
13. Nachruf auf Felix Klein. Von Professor Dr. phil. *Wilhelm Lorey* (Leipzig) 124
14. Nachruf auf Georg von Mayr. Von Professor Dr. phil. *Friedrich Böhm* (München) 125
15. Die gegenwärtigen Probleme der Sozialversicherung. Von Ministerialdirektor im Reichsarbeitsministerium *Andreas Grieser* (Berlin) 141
16. Die Export-Kreditversicherung als volkswirtschaftliches Problem. Von Regierungsrat Dr. rer. pol. *Wilhelm Lautenbach* (Berlin) 148
17. Statistik und Wahrscheinlichkeiten über deutsche Rechtsanwälte. Von Direktor Dr. phil. *Wilhelm Schweer* (Halle) . 159
18. Gefahr und Gefahranzeige bei der Rückversicherung. Von Generaldirektor a. D. Hofrat *Ernst Drumm* (München) . . 175
19. Die versicherungsrechtliche Obliegenheit. Von Professor Dr. jur. *Ernst Bruck* (Hamburg) 180

326167

Digitized by Google

Seite

20. Aufgabe, Quellen und leitende Gedanken des Entwurfs eines französischen Versicherungsvertragsgesetzes. Von Dr. jur. *Joseph Hémard* (Paris) 212
21. Sieg der Sozialversicherung über die Staatsbürgerversorgung in Australien. Von Professor Dr. *Alfred Manes* (Berlin) . . 221
22. Die Stellung der Versicherung in der systematischen Volkswirtschaftslehre. Von *Harald v. Waldheim,* Dipl.-Versicherungsverständiger (Berlin) 225
23. 25 Jahre deutsche Versicherungs-Reichsaufsicht. Von Professor Dr. *Alfred Manes* (Berlin) 265
24. Der Versicherungsbetrug im künftigen deutschen Strafgesetzbuch. Von Professor Dr. jur. *Joseph Heimberger* (Frankfurt a. M.) 271
25. Aufwertung in der Haftpflichtversicherung. Von Generaldirektor Dr. jur. *Max Georgii* (Stuttgart) 281
26. Die französischen Gesetzentwürfe über Sozialversicherung im Vergleich mit der deutschen Sozialversicherung. Von Dr. jur. *Gustave Moulin* (Paris) 294
27. Aus der Statistik der knappschaftlichen Versicherung im Ruhrgebiet. Von Dr. med. *Karl Freudenberg* (Berlin) . . 305
28. Rechtsstellung des Versicherungsnehmers bei mehrfacher Versicherung in der Schadensversicherung. Von Dr. rer. pol. *W. Blanck* (Berlin) 314
29. Zinsfuß und Überschußbildung in der Lebensversicherung. Von Direktor *Wilhelm Katz* (Leipzig) 320
30. Zusammenhänge zwischen den Sterbensintensitäten doppeltabgestufter Sterbetafeln. Von Universitätsprofessor Dr. phil. *Alfred Tauber* (Wien) 329
31. Einschluß der Versicherung gegen wirtschaftlichen Notstand in die Lebensversicherung. Von Direktor Dr. phil. *Martin Goldman* (Warschau) 336
32. Die Ernteertragsversicherung gegen Elementarschäden in Nordamerika. Von Redakteur *Karl Malek* (Prag) . . . 340
33. Die Berufsversicherung der deutschen Bergleute. (Neue Fassung des Reichsknappschaftsgesetzes vom 1. Juli 1926.) Von Ministerialdirektor *Andreas Grieser* (Berlin) 385
34. Das Recht des Mitgliedes auf Überschußanteil beim Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Vom Geheimen Justizrat Prof. Dr. jur. *Wilhelm Kisch* (München) 392
35. Weltrecht der Privatversicherung. Vom Geheimen Justizrat Dr. jur. *Edwin Katz,* Rechtsanwalt am Kammergericht (Berlin) 398
36. Die Sterbetafeln 1926 des Vereins deutscher Lebensversicherungsgesellschaften. Von Professor Dr. phil. *Alfred Loewy* (Freiburg i. Br.) 402
37. Die Brandschäden in Baumwollspinnereien. Von Ingenieur *W. V. Karl* (Wien) 409
38. Beiträge zur Sachlebensversicherung. Von Dr.-Ing. *Kurt Ehrenberg* (Berlin) 414

Digitized by Google

Seite

39. Verschollenheit und Lebensversicherung. Ergebnisse einer versicherungsrechtlichen Untersuchung. Von Assessor Dr. jur. *Fritz Silber*, Dipl.-Vers.-Verst. (München) 425
40. Die Kreditversicherung als Hilfsmittel der Finanzierung. Von Dr. jur. *F. Herrmannsdorfer* (Berlin) 440
41. Die Exportkreditversicherung mit Unterstützung des Reichs nach dem Hamburger Plan. Von Dr. jur. *Friedrich Hasselmann* (Hamburg). 454
42. Zur Ausbildung der Sozialversicherungsbeamten, insbesondere in der Krankenversicherung. Von Prof. Dr. *Alfred Manes* (Berlin) 458

II. Rechtsprechung.

1. Neue Gerichtsentscheidungen aus dem Gebiete der Privatversicherung. (I. Aufwertung; II. Transportlagerversicherung.) Von Regierungsrat Dr. jur. *Ludwig Berliner* (Berlin) 235
2. Neuere Rechtsprechung auf dem Gebiete des privaten Versicherungswesens. Die Stellung der Versicherungsagenten. Von Regierungsrat Dr. jur. *Ludwig Berliner* (Berlin) . . 466

III. Aus der Praxis.

1. Die Autokaskoversicherung als Transportversicherung. Von Kammergerichtsrat i. R. Geheimen Justizrat *Pfeiffer* (Berlin) 245
2. Über einige spezielle Summenformeln. Von Direktor Dr. phil. *Friedrich Probst* (Potsdam) 246
3. Die Bedeutung der Versicherungsabteilungen für Industrie-Konzerne. Von Dr. rer. pol. *Walter Deussen* (Berlin) . . 250
4. Die Bedeutung der Versicherungsabteilungen für Industriekonzerne. Von Direktor *Johannes Pottien* (Berlin) . . 356
5. Die Bedeutung der Versicherungsabteilungen für Industriekonzerne. Von Dr. rer. pol. *Otto Zehler* (Berlin-Lichterfelde). 357
6. Zum natürlichen Dividendensystem in der Lebensversicherung. Von Versicherungsmathematiker *Karl Malchow* (Berlin) 476
7. Zinsfuß und Überschußbildung in der Lebensversicherung. Von Direktor *Wilhelm Katz* (Leipzig) 481

IV. Bücherbesprechungen.

1. ***Swain***, Commercial Credit Risks (Direktor Dr. jur. et rer. pol. ***Emil Herzfelder***) 128
2. ***Loman***, The Insurance of Foreign Credits (Direktor Dr. jur. et rer. pol. ***Emil Herzfelder***) 128
3. ***Edwards***, International Trade Finance (Direktor Dr. jur. et rer. pol. ***Emil Herzfelder***) 128
4. ***Denkschrift*** über die geschichtliche Entwicklung der Tirolisch-Voralbergschen Landes-Brandschaden-Versicherungsanstalt (Direktor a. D. ***August Kleeberg***) 129
5. ***Dürheim***, Die Sozialversicherung (***Manes***) 130
6. ***Oppermann***, ***Schahn*** und ***Stephan***, Wegweiser durch die Angestellten-Versicherung (***Manes***) 130
7. ***Stephan*** und ***Perlin***, Wegweiser durch die Reichsversicherungs-Ordnung (***Manes***) 130

Digitized by Google

Seite

8. *Nolen, Hymans v. d. Bergh* und *Siegenbeek van Heukelom*, Lebensversicherungsmedizin (Dr. *Reckzeh*) 130
9. *Roth*, Klinische Terminologie (Bankarzt Dr. med. *Dambacher*) . . 131
10. *Volkswirtschaft, Arbeitsrecht und Sozialversicherung der Schweiz* (*Manes*) 131
11. *Simon*, Das Versicherungswesen in der Schweiz *(Manes)* . . . 131
12. *Gosstrach*, Westnik Gossudarstwennowo Strachowanja (Dr. phil. *L. Rabinowitsch*) 132
13. *Gosstrach*, Gesetze, Verordnungen und Bestimmungen der Zentral-Verwaltung der Staatsversicherung (Dr. phil. *L. Rabinowitsch*) . . 132
14. *Schlegelberger* und *Harmening, Mügel, Quassowski, Abraham, Wagemann, Warneyer* und *Koppe, Rademacher* und *Philipp*, Kommentar zum Aufwertungsrecht (Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen*) 133
15. *Kempner* und *Pinner*, Hypotheken und Aufwertungspraxis, *Michaelis*, Textausgabe, Sonstiges zum Aufwertungsrecht (Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen*) 134
16. *Lengyel*, Das öffentlich-rechtliche Versicherungswesen in den außerdeutschen Staaten *(Manes)* 135
17. *Nelken*, Die Brandstiftung *(Manes)* 135
18. *Heymann* und *Freudenberg*, Morbidität und Mortalität der Bergleute im Ruhrgebiet *(Manes)* 135
19. *Nachschlagebuch der Nachschlagewerke für die Wirtschaftspraxis (Manes)* 136
20. *Kisch*, Zum Kausalproblem im Versicherungsrecht (Dr. jur. h. c. *Otto Hagen*, Geheimer Justizrat) 253
21. *Hofmann*, Finanzmathematik (Prof. Dr. *W. Lorey*) 254
22. *Polya*, Wahrscheinlichkeitsrechnung, Methode der kleinsten Quadrate, Kollektivmeßlehre (Prof. Dr. *W. Lorey*) 255
23. *Riebesell*, Biometrik und Variationsstatistik (Prof. Dr. *W. Lorey*) . 255
24. *Patzig*, Aufgabensammlung zum Lehrbuch der Versicherungsrechnung (Prof. Dr. *W. Lorey*) 256
25. *Hager* und *Bruck*, Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag *(Manes)* 256
26. *Sprinz*, Das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag *(Manes)* 256
27. *Zeine*, Versicherungssteuergesetz *(Manes)* 257
28. *Neumanns* Jahrbuch der Privatversicherung *(Manes)* 257
29. *Assekuranz-Jahrbuch (Manes)* 257
30. *Allmänna Pensionsförsäkrings-Bolaget (Manes)* 258
31. *Insurance Year Book* for 1925 *(Manes)* 258
32. *Schmittmann*, Die Sozialversicherung *(Manes)* 258
33. *Allendorff*, Kommentar zum Angestelltenversicherungsgesetz *(Manes)* 258
34. *Lehmann*, Ärzte und Krankenkassen *(Manes)* 259
35. *Denkschrift* des Verbandes der Ärzte Deutschlands über die Arztkosten in der Krankenversicherung *(Manes)* 259
36. *Thielmann*, Reichsknappschaftsrecht *(Manes)* 259
37. *Soergel*, Jahrbuch des Reichsversicherungs- und Reichsversorgungsrechts *(Manes)* 260
38. *Studer*, Die Erwerbsunfähigkeit in der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung (*Manes*) 260
39. *Castellani*, Sulla Frequenza della Invalidita *(Manes)* 260
40. *Woytinsky*, Die Welt in Zahlen *(Manes)* 260
41. *Jahrbuch des Deutschen Rechtes (Manes)* 261
42. *Kürschners* Universal-Konversations-Lexikon *(Manes)* 261
43. *Helmer*, Die Geschichte der privaten Feuerversicherung in den Herzogtümern Schleswig und Holstein (Sektionschef Professor Dr. *A. Ehrenzweig*) 359
44. *Riebesell*, Geschichte der Hamburger Feuerkasse 1676—1926. Festschrift zum 250jährigen Jubiläum (Professor Dr. *A. Ehrenzweig*) . 361
45. *Thorsen*, Det kongelige oktroierede Sø-Assurance-Kompagni 1726 bis 1926 (Sektionschef Prof. Dr. *A. Ehrenzweig*) 362

Digitized by Google

Seite

46. *Ødegaard,* Den Norske Brand-Tarifforening 1876—1926 (Sektionschef Prof. Dr. *A. Ehrenzweig*) 362
47. *Glover* and *Wightman,* Life Insurance Accounting (Prof. *S Lengyel*) 362
48. *Welson* and *Hammond,* Insurance Accounts and Investmants. Proceedings of the 1925 Annual Conference Life Office Menagement Association (Prof. *S. Lengyel*) 363
49. *Michelli,* Comptabilité des Assurances (Prof. *S. Lengyel*) 363
50. *Die Exportkreditversicherung mit Unterstützung des Reiches* (Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen*) 365
51. *Ancey,* Les Risques du Crédit. L'Assurance des Crédits Commerciaux (Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen*) 366
52. *Garobbio,* Über die Rückversicherung nach schweizerischem Recht (Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen*) 367
53. *Bonhoeffer* und *His,* Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei den sogenannten Unfallneurosen (Senatspräsident a. D. Dr. *von Schack*) 367
54. *Stier,* Über die sogenannten Unfallneurosen (Senatspräsident a. D. Dr. *von Schack*) 368
55. *Marbe,* Praktische Psychologie der Unfälle und Betriebsschäden (Senatspräsident a. D. Dr. *von Schack*) 369
56. *Mayer,* Die geistigen Grundlagen der Sozialversicherung und des Ärztestandes (Senatspräsident a. D. Dr. *von Schack*) 369
57. *Eckert, Hartmann* und *Paul,* Handbuch der Reichsversicherung 1925—1926 *(Manes)* 370
58. *Cahn,* Das Recht der deutschen Sozialversicherung, eine systematische Einführung *(Manes)* 370
59. *Reich,* Taschenbuch der Sozialversicherung *(Manes)* 370
60. *Schulz,* Die deutsche Sozialversicherung *(Manes)* 370
61. *Manes,* Sozialversicherung *(Manes)* 371
62. *Eichelsbacher,* Reichsversicherungsordnung *(Manes)* 371
63. *Eckert, Sauerborn, Zschimmer* und *Bauer,* Reichsversicherungsordnung *(Manes)* 371
64. *Lippmann,* Die Reichsversicherungsordnung *(Manes)* 371
65. *Schrader,* Die landwirtschaftliche Unfallversicherung *(Manes)* . . 371
66. *Curschmann* und *Krohn,* Die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten *(Manes)* 372
67. *Dersch,* Das neue Angestelltenversicherungsgesetz *(Manes)* . . . 372
68. *Meinel,* Versicherungsgesetz für Angestellte *(Manes)* 372
69. *Internationales Arbeitsamt,* Die Entschädigung von Betriebsunfällen. Workmen's Compensation in the United States of America. Die Entschädigung von Berufskrankheiten *(Manes)* 372
70. *Berliner* und *Pfaffenberger,* Die Vorschriften über Aufwertung von Versicherungsansprüchen (Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen*) 373
71. *Biedermann,* Die Aufwertung von Versicherungsansprüchen (Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen*) 373
72. *Beinzger* und *Faulstich,* Das Thüringische Schlachtviehversicherungsgesetz (Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen*) 374
73. *Beinzger,* Die Entwicklung der Schlachtviehversicherung in Thüringen (Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen*) 374
74. *Patzig,* Versicherungsbetriebslehre (Prof. Dr. jur. *Gerhart Wörner*) 375
75. *Tschuprow,* Grundbegriffe und Grundprobleme der Korrelationstheorie (Oberstudiendirektor Prof. Dr. *Wilhelm Lorey*) 375
76. *Pitschke,* Die Kunst, alt zu werden und jung zu bleiben *(Manes)* 376
77. *Meyers Lexikon (Manes)* 376
78. *Handwörterbuch des Kaufmanns, Lexikon für Handel und Industrie (Manes)* 377
79. *Kürschners Deutscher Gelehrtenkalender 1926 (Manes)* . . . 378
80. *Schloemer* und *Thomsen,* Deutsch-englisch-französisch-spanisch-italienisch-dänisches Assekuranzwörterbuch *(Manes)* 378
81. *Wallmanns* Deutscher Versicherungs-Kalender *(Manes)* 378
82. *Schiffahrtsjahrbuch 1926 (Manes)* 379

Digitized by Google

Seite

83. *International Insurance Intelligence (Manes)* 379
84. *Japan.* Department of Commerce and Industry, The Insurance Year Book 1922 und 1923. Bureau of Post Office Life Insurance *(Manes)* 379
85. *Festgabe für Otto Prange (Manes)* 482
86. *Landschaftliche Brandkasse Hannover (Manes)* 483
87. *Schwedter Hagel- und Feuerversicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit (Manes)* 483
88. *Hamburger Ersatzkasse (Manes)* 483
89. *Schweizer Unfall-Versicherungs-Gesellschaft (Manes)* 483
90. *Deutscher Versicherungs-Schutzverband (Manes)* 483
91. *Boss, Emil,* Die Kapitalanlagen der schweizerischen Unfall- und Sachversicherungs-Gesellschaften *(Manes)* 484
92. *Niemeijer, Meindert,* Beschouwingen over herverzekering in het algemeen en levens-hervezekering in het bijzonder *(Manes)* . . 485
93. *Trenerry, C. F.,* The origin and early history of insurance including the contract of bottomry *(Manes)* 485
94. *Richter-Sonnenberg,* Die kassenärztlichen Rechtsverhältnisse *(Manes)* 486
95. *Roewer, Gustav,* Änderungsgesetz über die Unfallversicherung *(Manes)* 486
96. *Jahrbuch der Krankenversicherung 1925 (Manes)* 486
97. *Social Insurance (Manes)* 486
98. *Report of the Royal Commission on National Health Insurance (Manes)* 486
99. *Die weltwirtschaftliche Lage Ende 1925 (Manes)* 487
100. *Müller, Johannes,* Deutsche Bevölkerungstatistik *(Manes)* . . . 487
101. *Ullmann, Hans,* Die Lebensdauer des Menschen *(Manes)* . . . 487
102. *Kleinwächter,* Der Entwicklungsgang der nationalökonomischen Wissenschaft in Deutschland *(Manes)* 488
103. *Rauecker, Bruno,* Einführung in die Sozialpolitik *(Manes)* . . . 488
104. *Handbuch der Finanzwissenschaft (Manes)* 488

V. Bücherschau.

Bücherschau 136. 262. 380. 489

VI. Rundschau

am Ende jedes Heftes in besonderer Seitenzahl:

Inhaltsverzeichnis der Rundschau.

Eine Ergänzung der Zeitschrift bilden die

„Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft".

(Bisher 40 Hefte.)

Digitized by Google

C35 72 CT

26. BAND ✣ 1. JANUAR 1926 ✣ 1. HEFT

ZEITSCHRIFT

FEB 15 1926

FÜR DIE GESAMTE

VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

HERAUSGEGEBEN VOM DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

SCHRIFTLEITUNG: PROFESSOR DR. PHIL. DR. JUR. ALFRED MANES

INHALT:

ABHANDLUNGEN Seite

Manes, Prof. Dr. (Berlin): Meilensteine auf dem Wege internationaler Versicherungs-Wissenschaft 1

Hold, Dr. jur. (Wien): Die internationale Sozialversicherung an der Viertel-jahrhundertwende 12

Herrmannsdorfer, Dr. jur. Regierungsrat (Berlin): Gefahr und Gefahr-anzeige bei der Rückversicherung 23

Kimmel, Stellv. Generaldirektor (Stuttgart): Die Nettokostenaufstellungen in der Lebensversicherung 36

Liebetanz, Dr. phil. Direktor (Berlin): Der fallende Rechnungszinsfuß in der Lebensversicherung 40

Taeffner, Dr. phil. (Berlin): Gruppen-Lebensversicherungen 50

Gumbel, Dr. phil. (Moskau): Lebenserwartung und mittleres Alter der Lebenden 59

Hochgräber, Redakteur (Berlin): Bemerkungen über die Seever-sicherungstaxe 75

Schneider, Direktor a. D., Rechtsanwalt (Karlsruhe i. B.): Der Plan eines Zwangsversicherungsgesetzes für Rechtsanwälte 81

Bisschop, Dr. jur. (London): Das Problem einer obligatorischen Schiffs-passagier-Unfallversicherung 95

Lehfeldt, Dr. jur. Ministerialrat (Berlin): Der neue deutsche Gesetz-entwurf über Arbeitslosenversicherung 107

Lorey, Dr. phil., Prof. (Leipzig): Nachruf auf Emanuel Czuber . . . 117

Lorey, Dr. phil., Prof. (Leipzig): Nachruf auf Felix Klein 124

Böhm, Dr. phil., Prof. (München): Nachruf auf Georg von Mayr . . 125

BÜCHERBESPRECHUNGEN

Herzfelder, Direktor Dr. jur. et rer. pol. (Berlin): Kreditversicherung . 128

Kleeberg, Direktor a. D. (Naturns): Geschichtliches 129

Manes, Prof. Dr. (Berlin): Sozialversicherung 130

Reckzeh, Dr. (Berlin): Versicherungsmedizin 130

Dambacher, Dr. med. (Karlsruhe): Versicherungsmedizin 131

Manes, Prof. Dr. (Berlin): Schweizerische Versicherung 131

Rabinowitsch, Dr. phil. (Genf): Russische Versicherung 132

Hagen, Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. (Berlin): Aufwertungsrecht 133

BÜCHERSCHAU 136

RUNDSCHAU

Personalien. — Unterricht. — Gesetzgebung des In- und Auslandes. — Vereine und Kongresse. — Aus der Praxis . . . . . Spalte 1—24

VERLEGT BEI E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Berlin W30, Landshuter Straße 26

Fernsprecher: Amt Lützow 9243

Postscheckkonto: Berlin 2263 / Bankkonto: Depositenkasse ST der Deutschen Bank, Berlin W 30, Bayerischer Platz

Auszug aus der Satzung.

Zweck des Vereins ist die Förderung der Versicherungswissenschaft. Hierunter werden ebensowohl die rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen wie die mathematischen und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden, deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind.

Der Verein besteht aus körperschaftlichen und aus persönlichen Mitgliedern.

Körperschaftliche Mitglieder können Behörden, Versicherungsanstalten, Vereine, sonstige juristische Personen und Firmen werden.

Als persönliche Mitglieder kommen Personen in Betracht, welche den leitenden Stellen von körperschaftlichen Mitgliedern angehören, und sonstige Personen, bei denen Verständnis für versicherungswissenschaftliche Fragen anzunehmen ist.

Leitende Persönlichkeiten von Versicherungsanstalten u. dgl. können nur dann persönliche Mitglieder werden, wenn ihre Anstalt gleichzeitig körperschaftliches Mitglied ist.

Zur Aufnahme bedarf es eines Antrages bei dem Vorstand und der Annahme durch ihn. Für eine Ablehnung bedarf der Vorstand der Zustimmung des geschäftsführenden Ausschusses.

Jedes Mitglied ist im Laufe des Monats Januar zur Zahlung eines Jahresbeitrages verpflichtet, dessen Höhe ein Vierteljahr vor Ablauf des Kalenderjahres für das folgende Jahr vom geschäftsführenden Ausschuß bestimmt wird. (Der Beitrag aller persönlichen Mitglieder beträgt bis auf weiteres mindestens zehn Goldmark, der Beitrag körperschaftlicher Mitglieder mindestens sechzig Goldmark.)

Vereins-Ausschuß.

Geschäftsführender Ausschuß:

v. Rasp, Geheimer Rat, Dr.-Ing. h. c., München, Vorsitzender
Hagen, Geh. Justizrat, Dr. jur. h. c., Berlin, 1. stellvertretender Vorsitzender
Dorn, Prof. Dr. oec. publ., München, 2. stellvertretender Vorsitzender.

Bischoff, Prof. Dr. jur., Leipzig
Böhmer, Prof. Dr. phil., Dresden
v. Bortkiewicz, Prof. Dr. phil., Berlin
Bruck, Prof. Dr. jur., Hamburg
Brüders, Direktor Dr. jur., Berlin
Damm, Reg.-Rat, Verbandsdirektor, Berlin
v. Düring, Direktor, Dr. jur., Danzig
Ehrenberg, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c., Göttingen
Ehrenzweig, Sektionschef a. D., Prof. Dr. jur., Wien
Florschütz, Prof. Dr. med., Gotha
Hansson, Generaldirektor, Christiania
Henne, Verbandsdirektor, Prof., Berlin
Holwerda, Prof. Dr. phil., Rotterdam
Kisch, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur., München
Kisskalt, Justizrat, Generaldirektor, München
Kobelt, Direktor, Buenos Aires
Liniger, Prof. Dr. med., Frankfurt a. M.
Louhiwuori, Senator a. D., Gen.-Dir. Dr., Helsingfors
Moldenhauer, Prof. Dr., M. d. R., Köln
Nordhoff, Generaldirektor, Berlin
v. Olshausen, Präsident Dr. jur., Berlin
Palme, Generaldirektor, Stockholm
Pedersen, Direktor Dr. phil., Kopenhagen
Pietsch, Geh. Ob.-Reg.-Rat Dr. phil., Berlin
Ramin, Generaldirektor Dr. phil., Berlin
Ritter, Senatspräsident Dr. jur., Hamburg
Rohrbeck, Direktor Dr. jur. Dr. phil., Berlin
Rosmanith, Prof. Dr. phil., Prag
Samwer, Geh. Regierungsrat, Generaldirektor Dr. jur., Gotha
Schaefer, Generaldirektor, Magdeburg
Schaertlin, Direktor Dr. phil., Zürich
Scharmer, Präsident, Berlin
Schmitt, Generaldirektor Dr. jur., Berlin
Soetbeer, Generalsekretär Dr. phil., Berlin
Walther, Generaldirektor, Berlin

Vereins-Vorstand:

Manes, Alfred, Prof. Dr. phil. Dr. jur., Berlin.

Alle die Zeitschrift betreffenden Einsendungen, Mitteilungen, Anfragen usw. sind ausschließlich zu richten an den

DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Die Zeitschrift wird allen Mitgliedern des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ohne weiteres geliefert. Nichtmitglieder können die Zeitschrift als Abonnenten beziehen. Das Jahresabonnement 1926 kostet 12 Goldmark, im voraus zahlbar. Ein Einzelheft des 25. Bandes (soweit vorhanden) kostet 3 Goldmark.

Digitized by Google

Abhandlungen.

Meilensteine
auf dem Wege
internationaler Versicherungs-Wissenschaft.

Von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Es ist ein merkwürdiges, aber doch vielleicht kein ganz zufälliges Zusammentreffen, daß um die Tage der Konferenz von Locarno herum eine Reihe ausländischer versicherungswissenschaftlicher Schriften veröffentlicht worden sind, die einen uns seit langem ungewohnten internationalen Geist atmen, ohne daß es sich hier aber um eine „Rückwirkung" handelt, eher ist es eine *Vorwirkung von Locarno.*

Eine angenehme Pflicht des Beobachters und Chronisten erscheint es mir, darauf an dieser Stelle hinzuweisen und das zweite Vierteljahrhundert der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft gerade mit solcher Registrierung zu eröffnen.

Zu dieser erfreulichen, die *deutsche Versicherungswissenschaft* nicht weniger wie die *französische Science de l'Assurance* ehrende Feststellung gibt Anlaß, das leider bei uns noch kaum auch nur dem Namen nach bekannt gewordene Werk des Professors der Rechte an der Universität Paris, *Joseph Hémard*[1]). Das Gesamtgebiet der Versicherung, mit Ausnahme lediglich der Seeversicherung, in vier dicken Bänden darzustellen, ist der kühne, zur Hälfte bereits verwirklichte Plan dieses Gelehrten. Der erste Band führt den Untertitel: „Der Begriff, die Entwicklung, die Versicherungswissenschaft." Der zweite Band ist betitelt: „Das Anwendungsgebiet und die Bedeutung der *Binnenversicherung.*" (Oder wie soll man sonst „Assurances Terrestres" übersetzen? Etwa mit „Landversicherung"? Ein allgemeinverständlicher Begriff fehlt im Gegensatz zur französischen in der deutschen Sprache, zumal die Binnentransportversicherung von Hémard mitbehandelt wird.) Der dritte Band, der hoffentlich seinen beiden Vorgängern recht bald folgt, ist der „Allgemeinen Theorie der Binnenversicherung" gewidmet, der vierte schließlich dem „Binnenversicherungsvertrag".

Der Verfasser will, wie er ausdrücklich bemerkt, in seinem Werk Frankreich geben, was diesem bisher völlig fehlte, was der Verfasser aber als in Deutschland vorhanden bewundert, als Vorbild benutzt, nämlich ein *System der Versicherungswissenschaft,* wie man sie in Deutschland, insbesondere in dem Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft, auffaßt. Hémard erklärt: „Das Studium der Versicherung in Frankreich ist zu zersplittert gewesen. Es ist nicht genügend konzentriert worden, weder in bezug auf die einzelnen Versicherungszweige, noch auf die verschiedenen Wissensgebiete,

[1]) Hémard, Joseph: Théorie et Pratique des Assurances Terrestres. 2 Bände, 704 und 791 S. Recueil Sirey, Paris 1924/1925.

Digitized by Google

unter welche die Versicherung gebracht werden kann. Auch hat man ihren internationalen Charakter nicht ausreichend in Betracht gezogen. Alle gegenwärtig betriebenen Versicherungszweige sind zwar von zahlreichen Autoren mit Sorgfalt behandelt worden, an Monographien fehlt es nicht, jede Form, jede Spezialität der Versicherung war Gegenstand gewissenhafter Arbeiten, aber man hat kaum eine *Synthese* versucht. Indessen bieten die verschiedenen Versicherungen so viele Analogien, daß die Grundsätze ihrer Organisation und ihres Betriebes, die juristischen Regeln, ja selbst die Technik des einen Zweiges häufig auf einen anderen ausgedehnt werden muß. Eine Generalisation drängt sich auf." Aus diesen, wie aus vielen anderen Gründen, ist nach Hémard eine *Science de l'Assurance* unerläßlich. Nationalökonomie und Recht, Statistik und Mathematik müssen nach seiner Überzeugung hier harmonisch zusammenarbeiten und sich gegenseitig ergänzen; denn sie haben in engem Zusammenwirken die Versicherung erst zu der modernen, auf wissenschaftlichen Grundlagen beruhenden Einrichtung gemacht, die für das ganze soziale Leben nicht mehr wegzudenken ist.

Wie wohl tut es dem Anhänger der deutschen Versicherungswissenschaft, hier in dem Buch des Franzosen, und zwar dazu eines juristischen Professors, den Beweis zu finden, wie verkehrt es ist, wenn Wirtschaftler nichts vom Versicherungsrecht, Juristen nichts von Versicherungswirtschaft, Mathematiker weder von einem noch vom anderen etwas wissen wollen; wie unhaltbar es ist, wenn die Vertreter der einzelnen Gebiete der Versicherungswissenschaft sich in ihrem Studium und in ihrer Lehre gegeneinander abschließen, sich isolieren. Denn Versicherungsrecht ist keineswegs *die* Versicherungswissenschaft, so wenig wie nur Versicherungsmathematik oder nur Versicherungswirtschaft es sind. Erst die *Vereinigung,* wie man sie in einer bisher noch nicht gewagten Ausführlichkeit und Universalität in Hémards Werken, auf deutschem Vorbild aufbauend, findet, ist *die* Versicherungswissenschaft. Besonders lehrreich wird es gerade für viele deutschen Versicherungsjuristen sein, aus dem Hémardschen Werk zu ersehen, daß hier unter *Assurances Terrestres* auch die gesamte *Sozialversicherung* mit eingeschlossen wird, in dieser Beziehung also, wie der Verfasser dieses Aufsatzes wohl mit besonderer Befriedigung zum Ausdruck bringen darf, die Richtlinien befolgt werden, die in seinen Lehrbüchern und auch im Versicherungs-Lexikon gewiesen worden sind. Hémard sind diese Werke keineswegs unbekannt; er hat sie sogar sehr gründlich studiert und zitiert sie ungewöhnlich häufig neben zahlreichen anderen deutschen Büchern, namentlich von *Hagen,* und Aufsätzen, namentlich aus der vorliegenden Zeitschrift und den Veröffentlichungen des Vereins, der sie herausgibt.

Man darf überhaupt wohl sagen, daß es kein Werk eines deutschen Versicherungsjuristen gibt, in welchem ausländische Schriften in gleichem Maße Berücksichtigung gefunden haben. Hémards Kenntnis und sorgsam liebevolle Benutzung der einschlägigen deutschen Literatur muß um so mehr hervorgehoben werden, als die

Digitized by Google

überwiegende Mehrzahl der als Fachgenossen in Betracht kommenden Landsleute des Verfassers deutsche Bücher nicht erst in den letzten Jahren ignoriert haben.

Wie selbständig aber trotzdem Hémard sein Werk gestaltet hat, wie er zwar häufig auf deutschen Lehren und Theorien fußt, aber diese doch originell weitergebildet hat, zeigt beispielsweise seine Erörterung über den vielumstrittenen *Begriff der Versicherung.* Er widmet diesem Problem nicht weniger als 105 Druckseiten, deren Ergebnis eine Definition ist, welche lautet: „L'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération, la prime, pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur, qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique."

Diese Definition schließt nach Hémard alle Elemente der Versicherung ein, das Ökonomische, das Juristische, das Technische; sie versucht mithin eine Synthese, so umfassend, wie deutsche versicherungswissenschaftliche Autoren sie bisher wohl kaum ausgedacht haben. Eine Synthese bietet hier der Franzose auch insofern, als er aus deutschen, französischen und italienischen Definitionen seine neue komponiert hat. An ihr wird künftig auch kein deutsches juristisches oder wirtschaftliches Lehrbuch der Versicherungstheorie vorübergehen können.

Das zweite Buch hat historischen Inhalt. Hier wird u. a. die Entwicklung nicht nur in Frankreich, sondern auch in England, Amerika, Deutschland, der Schweiz und Rußland mehr oder minder ausführlich behandelt. In einem „Wissenschaftliche Periode" genannnten Kapitel finden wir u. a. eine Schilderung der Entwicklung der Sozialversicherung, auch wieder unter Auseinanderhaltung der einzelnen Länder, wobei Deutschland besonders ausführlich behandelt wird. Denn „L'Allemagne a montré la voie à suivre pour les assurances sociales". Der Versicherungsrechtsgeschichte ist ein besonderer Abschnitt gewidmet, wobei u. a. auch wieder ebenso die französischen Gesetzentwürfe auf dem Gebiet des Versicherungsvertragsrechts und auf dem der Sozialversicherung gewürdigt werden wie die Gesetze und Entwürfe anderer Staaten.

Das dritte Buch des I. Bandes, welches die Entwicklung der Versicherungswissenschaft schildert, widmet dem *Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft* bemerkenswerte Ausführungen. Nicht ohne Bedauern stellt Hémard fest: „Seule l'Allemagne possède une Société ayant pour but des recherches s'étendant à toutes les assurances . . . Le rôle de cette Association à déjà été considérable . . ." Und dann fährt der Verfasser bemerkenswerterweise fort, nachdem er die einzelnen wichtigeren Betätigungen des Vereins hervorgehoben hat: „Faut-il regretter qu'il n'est pas été créé en France une association de même nature? Certainement oui." Hémard macht darauf aufmerksam, daß *Maurice Bellom* 1906 die Gründung eines französischen Vereins für Versicherungswissenschaft nach dem deutschen Vorbild befürwortet hat, aber ohne Erfolg. Aber er will jenes Pro-

Digitized by Google

jekt wieder aufgenommen haben; denn der in Frankreich bestehende, auf Versicherungsmathematiker allein beschränkte Verein, L'Institut des Actuaires Français, sei Stückwerk, und so hervorragend auch das Werk von Versicherungsmathematikern sei, so dürften sie doch nicht in den Fehler verfallen, ihr Teilgebiet mit dem Gesamtgebiet zu verwechseln. Sehr bemerkenswert ist auch, daß in dem Schlußabschnitt des ersten Bandes, welcher das Unterrichtswesen behandelt, die deutschen Einrichtungen an Universitäten, Handelshochschulen usw., mit besonderer Ausführlichkeit und nicht ohne ein gewisses Neidgefühl erwähnt werden.

Der II. Band ist, wie schon angedeutet, zur größeren Hälfte den einzelnen Versicherungszweigen gewidmet. Wir würden nach deutscher Terminologie diesen Teil als *Besondere Versicherungslehre* bezeichnen. Auch hier sind auffallend häufig deutsche Quellen zu finden. Bedauerlich ist es nur, daß dem Verfasser manche hervorragenden deutschen Werke, wie beispielsweise *Kischs* Handbuch, unbekannt geblieben sind, während er manches Minderwertige zitiert. (Daß viele deutsche Verfassernamen Druckfehler aufweisen, soll nicht allzu sehr verübelt werden. Es ist nur sehr störend, wenn z. B. statt von *Lexis* von *Lewis* oder statt von *Elster* von *Eisner* die Rede ist.)

Besonders anregend, aber auch diskutabel erscheinen die Erörterungen über das *Verhältnis zwischen Privat- und Sozialversicherung.* Denn hier setzt sich Hémard mehrfach zu den nicht nur in Deutschland herrschenden Auffassungen in Widerspruch. So gibt es nach ihm nicht nur soziale Personen-, sondern auch soziale Güterversicherung (wozu er die Arbeitslosenversicherung rechnet), während er die französische Arbeiterunfallversicherung nicht als Sozialversicherung bezeichnet, da sie ausschließlich auf Kosten der Unternehmer durchgeführt werde; er steht vielmehr auf dem Standpunkt, daß es sich hier einfach um Haftpflichtversicherung handelt, welche die Unternehmer im Interesse ihrer Arbeiter eingehen. Dann wäre aber die ganze deutsche Arbeiterunfallversicherung auch keine Sozialversicherung, eine Auffassung, der jedenfalls auf das schärfste widersprochen werden müßte, und die unhaltbar wäre.

Nach Hémard ist für die *Sozialversicherung* wesentlich, daß sie Personen mit nur geringen Mitteln umfaßt, die nur einen Teil der Beiträge entrichten. Auch das kann nicht als durchschlagend bezeichnet werden. Oder werden bei Sozialversicherungsträgern durch freiwilligen Eintritt Nichtversicherungspflichtiger zustandegekommene Versicherungen, weil hier der Versicherte den gesamten Beitrag zahlt, ohne weiteres zu Privatversicherungen?

Um so mehr Zustimmung verdient der Franzose bei der von ihm im Gegensatz zu anderen durchgeführten scharfen Trennung von Versicherung und *Staatsbürgerversorgung.* Diese sieht er mit Recht nicht als eigentliche Versicherung an, sondern nennt sie „Assistance obligatoire".

Eigene z. T. freilich auch eigenartige Wege geht der Pariser Autor bei der ungewöhnlich schwierigen *Aufstellung eines Systems,*

Digitized by Google

unter das *alle einzelnen Zweige* zu bringen sind. Er teilt die gesamte Binnenversicherung ein in:

A. Güterversicherung.

1. Feuerversicherung.
2. Landtransportversicherung.
3. Güterunfallversicherung.
   a) Versicherung gegen materielle Einbuße durch
      α) Vernichtung oder Verschlechterung,
      β) Verlust oder Diebstahl,
      γ) Abnutzung.
   b) Versicherung gegen Geldverluste
      α) Kursverlustversicherung,
      β) Kreditversicherung.
   c) Versicherung gegen Gewinnentgang (Chomageversicherung),
      α) infolge Einnahmeausfall bei Arbeitern (Arbeitslosenversicherung),
      β) infolge Einnahmeausfall bei Kapitalbesitz (Miets- und Betriebsverlustversicherung).
   d) Unterschlagungsversicherung.
   e) Verschiedene Versicherungen (Gerichtskosten-, Regenversicherung).
4. Haftpflichtversicherung.
   a) Versicherung einer begrenzten Haftpflicht
      α) infolge des Besitzes bestimmter Güter mit Rücksicht auf eine oder mehrere Personen,
      β) Kollektivversicherung gegen Arbeitsunfälle.
   b) Versicherung der nicht auf ein Objekt beschränkten Haftpflicht
      α) gewöhnliche Haftpflicht gegenüber Dritten (Haftpflichtversicherung von Grundstücksbesitzern, Fahrzeugbesitzern, Jägern usw.).
      β) Berufshaftpflicht (Lehrer-, Ärzte-Haftpflichtversicherung).
      γ) Kombinierte Haftpflichtversicherung.
5. Rückversicherung.

B. Personenversicherung.

1. Lebensversicherung.
   a) Todesfallversicherung
      α) Kapitalversicherung,
      β) Überlebens-Rentenversicherung.
   b) Erlebensfallversicherung
      α) Kapitalversicherung,
      β) Rentenversicherung.
   c) Gemischte Versicherung
      α) gewöhnliche oder einfache,
      β) kombinierte,
      γ) Sparversicherung (à terme fixe).
   d) Kombinierte Lebensversicherung.
   e) Volksversicherung.
2. Aussteuer-u.Geburtenversicherung.
   a) Aussteuerversicherung,
   b) Geburtenversicherung.
3. Unfallversicherung.
   a) Einzelunfallversicherung,
   b) Kollektivunfallversicherung,
   c) Kombinierte Unfallversicherung.
4. Krankenversicherung.
   a) private,
   b) soziale.
5. Invalidenversicherung.
   a) private,
   b) soziale.
6. Altersversicherung.
   a) private,
   b) soziale.

Man wird zwar nicht behaupten können, daß der Versuch eines Universalschemas restlos geglückt ist; aber es ist hier, soweit ich sehe, überhaupt zum erstenmal in einem systematischen Lehrbuch das Wagnis unternommen, einen logisch gegliederten Katalog aller einzelnen Versicherungszweige zu geben. Die leider ausgeschaltete Seeversicherung ist leicht in den Katalog einzufügen. Daß Hémard überhaupt auf ihre Berücksichtigung verzichtet hat, ist entschieden ein Fehler und gereicht seinem Werk um so mehr zum Nachteil, als die Beeinflussung der Binnenversicherungen durch jene sowohl recht-

Digitized by Google

lich wie wirtschaftlich sehr erheblich ist, man denke nur an die Binnentransportversicherung.

In dem vierten und letzten Buch des II. Bandes, überschrieben „Die Rolle der Binnenversicherung", wird zunächst die moralische, dann die wirtschaftliche und schließlich die soziale Aufgabe behandelt. In Unterabschnitten versucht Hémard u. a. die Unterschiede zwischen Versichern und Sparen zu erörtern und die Stellung der Versicherung in der Nationalökonomie zu prüfen; er geht hier auch auf die Schattenseiten, die sozialen Gefahren ein, welche mit der Versicherung verknüpft sein können.

Die deutsche Wissenschaft hat allen Anlaß, dem französischen Kollegen für seine beiden ersten Bände aufrichtig zu danken und ihn zu seiner Leistung zu beglückwünschen sowie die Hoffnung auszusprechen, daß Hémard recht bald die noch fehlenden Schlußbände fertigzustellen in der Lage ist.

* * *

Eine weitere intensive Einwirkung auf das Ausland im weitesten Umfang hat die deutsche Versicherung in ihrer Gestalt als *Sozialversicherung* durch das *Internationale Arbeitsamt* des Völkerbundes erlangt.

Niemand wird diesem von *Albert Thomas* geleiteten Amt dafür Anerkennung vorenthalten wollen, daß seine Sozialversicherungsabteilung unter *Tixier* und *Stein* seit nunmehr drei Jahren mit Eifer und Umsicht sich bemüht hat, das frühere ziemlich passive Verhalten durch eine rege aktivere Tätigkeit zu ersetzen und den Kreis der die Probleme der Sozialversicherung aus wissenschaftlichen oder beruflichen Gründen Studierenden an der reichen Fülle des in Genf aus allen Ländern zusammenströmenden amtlichen Materials teilnehmen zu lassen. Der Erfolg dieser Arbeit liegt zur Zeit *in vier Bänden*[2]) vor, die übrigens sämtlich in deutscher, französischer und englischer Sprache zur Ausgabe gelangt sind bzw. noch gelangen werden.

Zwar hat es auch schon früher nicht an Bemühungen gefehlt, das Welt-Sozialversicherungsrecht zu sammeln und darzustellen — es sei nur erinnert an die Werke von *Zacher* und *Bellom* —, aber an eine rechtsvergleichende Darstellung, wie die vorliegenden Bände sie bieten, hat sich noch niemand heranwagen können, schon weil es ohne eine Stelle, wie das Völkerbunds-Arbeitsamt sie darstellt, kaum jemandem möglich war, das ungeheure Material zuverlässig bis auf den neuesten Stand zusammenzubringen.

Wenn man beispielsweise aus dem Band über die Unfallversicherung (oder vielmehr weitergehend über Unfallentschädigung) feststellt, daß allein die Aufzählung der Gesetzesnamen für die darin enthaltenen 44 Länder nicht weniger als ebensoviele engbedruckte Seiten umfaßt, wobei noch nicht einmal die nordamerikanischen Gesetze mit

[2]) Internationales Arbeitsamt. Studien und Berichte. Reihe M (Sozialversicherung). Grundprobleme der Sozialversicherung. 160 S. — Die Krankenversicherung. 146 S. — La Réparation des Accidents du travail. 708 S. — Die Arbeitslosenversicherung. 154 S. — Sämtlich Genf 1925.

Digitized by Google

berücksichtigt sind, so kann sich auch der Fernerstehende ungefähr einen Begriff von der Kompliziertheit der Arbeit machen, welche in Genf zu leisten war. Daß man vor ihr nicht zurückgeschreckt ist, verdient an sich schon höchste Anerkennung. Aber auch die Art der Ausführung darf wenigstens des Beifalls objektiver wissenschaftlicher Leser gewiß sein, während einseitige Interessenten sicherlich nicht mit allem zufrieden sein werden, weil vielleicht gerade ihr Sonderstandpunkt kaum Unterstützung in den amtlichen Darstellungen findet. Aber auch diese Kritiker müßten wenigstens dankbar sein für die umfangreichen und doch höchst übersichtlichen synoptischen Tabellen, welche einen Vergleich selbst nebensächlicher gesetzlicher Bestimmungen für die einzelnen Versicherungszweige bequem ermöglichen. Auch der Wissenschaftler wird natürlich nicht mit jedem Satz, der sich auf den vielen hundert Seiten findet, restlos einverstanden sein. Aber, wenn man berücksichtigt, daß es sich hier um einen ersten Versuch handelt, und daß, um die Bände in einem nicht allzu fernen Zeitraum fertigzustellen, auch schon im Hinblick auf die Dutzende verschiedener Sprachen, die für das Quellenmaterial in Frage kamen, eine große Reihe von Mitarbeitern tätig sein mußten, deren Ausführungen unter einheitliche Gesichtspunkte zu bringen waren, so wird man seine Kritik im einzelnen gern zurücktreten lassen hinter der Anerkennung für das Ganze.

Die auf dem Titelblatt der einzelnen Bände befindliche Angabe, daß es sich dabei um *rechtsvergleichende Darstellungen* handelt, ist entschieden zu eng. Dann in beträchtlichem Umfang finden sich auch Ausführungen wirtschaftlicher, technischer, finanzieller und statistischer Art. Oft tritt sogar erfreulicherweise das rein Juristische hinter den viel wichtigeren wirtschaftspolitischen Erwägungen zurück. Offenbar haben nicht nur Juristen an den Bänden mitgearbeitet, sondern auch eine Reihe tüchtiger Nationalökonomen, wie ja überhaupt Sozialversicherung von ausschließlich juristisch eingestellten Persönlichkeiten niemals ausreichend erfaßt und dargestellt werden kann, weil der Nur-Jurist allzu leicht die Form über den Inhalt, den Ausdruck über Ziel und Zweck der Versicherungsgesetze stellt. Dieser Fehler ist von den Genfer Verfassern durchweg vermieden worden, hingegen ist leider die Literatur, von sehr wenigen Ausnahmen abgesehen, unberücksichtigt geblieben. Vielleicht entschließt man sich dazu, wenn erst die fehlenden Bände über die noch nicht behandelten Zweige der Sozialversicherung erschienen sind, in einem besonderen Band eine systematisch geordnete internationale Bibliographie als Abschluß zu veröffentlichen.

Für den deutschen Leser erscheinen mir die Bände über die Grundprobleme und über die Krankenversicherung die wichtigsten und interessantesten. Was die *Grundprobleme* betrifft, so finden wir hier nach einem Überblick über die geschichtliche Entwicklung der Sozialversicherung, der Staatsbürgerversorgung sowie der Gesetzgebung über die Entschädigung von Betriebsunfällen Auseinandersetzungen über das Anwendungsgebiet, die Leistungen, die Aufbringung der Mittel, die Deckungssysteme, die Träger der Versicherung

Digitized by Google

und schließlich über die Frage der Vereinheitlichung oder organisatorischen Zusammenfassung der Sozialversicherung. Es ist geradezu erstaunlich, mit welch diplomatischem Geschick die Verfasser es fertigbekommen haben, bei allen hier in Betracht kommenden, zum Teil leidenschaftlich umstrittenen Fragen über das Für und Wider zu referieren, ohne selbst als Partei Stellung dazu zu nehmen. Dennoch glaube ich mich nicht zu irren, wenn ich zwischen den Zeilen erfreulicherweise u. a. eine Neigung der Verfasser gegen das System der beitragslosen Staatsbürgerversorgung und für möglichst weitgehende Vereinheitlichung zu finden vermute.

Das Buch über die *Krankenversicherung* macht im Gegensatz insbesondere zu dem über die Unfallentschädigungen (dem umfangreichsten, das den Leser durch die Masse der Details geradezu erdrückt) den Eindruck der Einheitlichkeit und Gleichmäßigkeit. Diese Leistung ist um so höher zu bewerten, als auch hier so viele Gesetze Berücksichtigung gefunden haben, daß allein ihre Aufzählung 15 Druckseiten umfaßt. Auch hier finden wir eine trefflich orientierende Gegenüberstellung der verschiedenen Versicherungssysteme, namentlich der Zwangsversicherung und der freiwilligen Versicherung, der Erörterung der verschiedenen für die soziale Krankenversicherung in Betracht kommenden Personenkreise, eine Darstellung der Versicherungsträger, der Geldleistungen wie der Sachleistungen und der finanziellen Fragen. Kein Gesetzgeber, auch der deutsche nicht, darf an dieser Darstellung achtlos vorübergehen; er wird bei genauerem Studium nicht allzuwenig finden, was für seine Zwecke von Wert und Bedeutung ist.

* * *

Vermutlich angeregt durch die oben geschilderte Tätigkeit des Genfer Amts hat ein Franzose gleichfalls in jüngster Zeit die deutsche Sozialversicherung der letzten Jahre zum Gegenstand seines Studiums gemacht. Der deutsche Leser wird das Werk von *Moulin*[3]) mit besonders freudigem Erstaunen durchblättern, denn hier findet sich unter Benutzung der in aller Ausführlichkeit aufgezählten amtlichen und außeramtlichen juristischen, wirtschaftlichen und statistischen Literatur eine ganz vorzügliche klare und übersichtliche Darstellung der höchst verwickelten Gestaltung der deutschen Sozialversicherung von 1918 bis Ende 1924. Bei der Unübersichtlichkeit und dem Durcheinander der sozialen Versicherungsgesetzgebung dieser Zeit muß man sich in der Tat wundern, daß ein Ausländer die Geduld und Energie aufgebracht hat, in dieses Labyrinth einzudringen und, was noch viel mehr bedeutet, die verworrenen Fäden zu entwirren und einen höchst lesbaren Leitfaden durch das Labyrinth zu bieten. Veranlassung zu diesem schwierigen Werk war für den Verfasser offenbar der Umstand, daß Frankreich mit der Einführung einer obligatorischen Kranken- und Invalidenversicherung beschäftigt ist. Namentlich aus dem Vorwort des Verfassers darf man wohl herauslesen, daß er der

[3]) Moulin, Gustave. Les Réformes du Régime des Assurances Sociales en Allemagne depuis la Révolution de 1918. Les Presses Universitaires de France. Paris 1925. 376 S.

Digitized by Google

deutschen Sozialversicherung hohe Bewunderung und Verehrung entgegenbringt in der klaren Erkenntnis, welche unerhörten Schwierigkeiten sie zu überwinden gehabt hat, um selbst die Inflationszeit zu überstehen und auf neuem Fundament sich zu erheben. Die Männer, welche sich um den Aufbau der Sozialversicherung in Deutschland verdient gemacht haben, dürfen in diesem französischen Buch eine berechtigte Anerkennung ihres Werkes erblicken.

* * *

Dieser Aufsatz wäre ein Torso, würde nicht auch wenigstens in aller Kürze hingewiesen auf eine Reihe anderer Erscheinungen im Ausland wie in Deutschland, die in der Richtung eines Ausbaus internationaler Versicherungswissenschaft in ihrer Gesamtheit oder in einzelnen Zweigen dieser in Betracht kommen.

Es muß zunächst hingewiesen werden auf die nach wie vor *international organisierten Unternehmerverbände* in der Privatversicherung, an deren Spitze in bezug auf die Quantität der daran beteiligten Länder wohl der Internationale Transport-Versicherungs-Verband steht, der bekanntlich seinen Sitz in Berlin hat. Auf der Luzerner Tagung dieses Verbandes im Herbst 1925 waren nicht nur Praktiker, sondern auch eine ganze Anzahl Theoretiker versammelt und tauschten in aller Öffentlichkeit, häufiger noch in privater Unterhaltung, ihre Auffassungen über die verschiedensten Gebiete der Versicherung und somit wenigstens indirekt häufig auch der Versicherungswissenschaft aus.

Wenige Tage nach dieser Konferenz fand in Bern der Zusammenschluß dreier internationaler sozialpolitischer Organisationen zu einer neuen *Vereinigung für sozialen Fortschritt* statt. Die eine dieser Organisationen, die schon bei Ausbruch des Weltkrieges auf eine 25jährige Tätigkeit zurückblicken konnte, hat sich um die Verbreitung der Sozialversicherungsidee in zahlreichen Ländern größte Verdienste erworben. Die zweite Organisation hat das gleiche auf dem engeren Gebiet der Arbeitslosenversicherung vollbracht, die dritte freilich hat sich darauf beschränkt, erst vor einigen Jahren Sozialversicherung als Programmpunkt in ihre Satzung einzufügen. In dem Präsidium der neuen Vereinigung finden sich auf dem Gebiet der Sozialversicherung bekannte Gelehrte neben Politikern und Sozialbeamten der wichtigsten für die Sozialversicherung in Betracht kommenden Länder in derselben Eintracht wieder zusammen wie ehemals. Die Leitung der Sozialversicherungsabteilung ist dem um den Wiederaufbau der deutschen Sozialversicherung hochverdienten Ministerialdirektor *Grieser* anvertraut worden.

Ein ähnliches Bild hat sich schon vorher mehrfach in den Räumen des *Internationalen Arbeitsamtes in Genf* geboten, welches sich, wie an anderer Stelle dieser Abhandlung hervorgehoben, in dankenswerter Weise um die Internationalisierung der Sozialversicherung bemüht, und dabei, was ihm besonders hoch angerechnet werden soll, auch des Rates völlig unabhängiger, rein wissenschaftlich tätiger Persönlichkeiten sich bedient. Durch Schaffung eines Beirates für Sozialversicherung hat das Amt dieses Bestreben deutlich dokumentiert. So

Digitized by Google

haben gelegentlich zur Vorbereitung der oben erwähnten Publikationen, die teilweise den Beratungen der letzten internationalen Arbeitskonferenz des Völkerbundes zugrunde lagen, Professoren aus Cambridge wie aus Paris und aus Berlin neben einem Tschechen und einem Italiener mitgewirkt, im Kreise von Angehörigen des Arbeitsamtes, die aus Österreich, Belgien, Frankreich und Finnland stammten. Daß bei solchen Beratungen gerade über Fragen der Sozialversicherung es gelegentlich vorkommt, daß die Angehörigen aller der eben genannten Nationen sich in deutsch unterhalten, sei nur ganz nebenbei verraten.

Einen besonders internationalen Charakter zeigte u. a. auch der im Herbst 1925 in Amsterdam zusammengetretene *IV. internationale Kongreß für Unfallkrankheiten.* Keine der großen Nationen war hier unvertreten, und das gleiche läßt sich von einer Reihe anderer im einzelnen nicht aufzuzählender Veranstaltungen sagen, die Materien behandelten, welche als Teile oder Hilfsgebiete der Versicherungswissenschaft bezeichnet werden können.

Wenn demgegenüber die internationalen *Kongresse für Versicherungswissenschaft* (Aktuarkongresse) eine Wiederauferstehung noch nicht erlebt haben, so läßt sich hierzu nur die Hoffnung äußern, daß die für sie maßgebenden Kreise baldigst das Versäumte nachholen werden, damit nicht die internationale Entwicklung ohne und über jene ehemals bedeutungsvollen und beliebten Kongresse hinweg weitergeht und damit nicht eine andere Organisation an ihre Stelle tritt.

Schließlich sei hingewiesen auf *deutsche Erscheinungen.* Da darf wohl auch an dieser Stelle an das im Herbst 1924 in Berlin festlich begangene 25jährige Jubiläum des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft erinnert werden. Zu ihm hatten nicht weniger als 15 Länder Vertreter entsandt, von denen die meisten dem Verein Dankbarkeit und Anerkennung aussprachen und die Wünsche für weiteres Gedeihen auf der breiten überstaatlichen Grundlage, die sich bisher bewährt hat. Auch die am Jubiläumstage erschienene Neuausgabe des Versicherungs-Lexikons ist insofern eine Leistung internationaler Versicherungswissenschaft, als neben deutschen Autoren sich eine ganze Reihe Ausländer als Mitarbeiter beteiligt haben; und die zahlreichen Äußerungen der Fachpresse der verschiedensten Länder zeigen, daß man einer solchen Veröffentlichung in deutscher Sprache in allen Erdteilen nicht weniger Interesse entgegenbringt, als man in Deutschland ausländische versicherungswissenschaftliche Werke aller Länder und Sprachen schätzt und liest.

Der Besuch von Versicherungsvorlesungen an deutschen Hochschulen durch zahlreiche Ausländer, unter denen übrigens die Japaner nicht an letzter Stelle stehen, ist ein weiterer nicht zu unterschätzender Meilenstein, dessen hier zu gedenken ist. So entspricht es wohl auch durchaus der naturgemäßen Entwicklung, wenn der *Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft* den für die Zeit vom 12. bis 24. April 1926 in Aussicht genommenen *IV. Fortbildungslehrgang* nicht ohne Mitwirkung ausländischer Dozenten veranstalten wird. Ausländische Hörer waren auf allen vorangegangenen Lehr-

Digitized by Google

gängen oft in überraschend großer Zahl anwesend. Da im April auch vom Katheder herab Ausländer, und zwar in deutscher Sprache, reden werden, ist die Hoffnung nicht unbegründet, daß die Zahl der ausländischen Vereinsmitglieder, welche sich nach Berlin begeben werden, eine noch größere wird. So wird der Plan, der bei der Veranstaltung des Lehrganges maßgebend gewesen ist, verwirklicht werden können: einmal den ausländischen Teilnehmern durch die Vorträge der Deutschen zu zeigen, was in den letzten Jahren, allem über Deutschland hereingebrochenen Unglück zum Trotz, die deutsche Versicherung in allen ihren Erscheinungsformen durch Energie und Gedankenarbeit, durch Unternehmungsgeist und Zähigkeit geleistet hat, während anderseits mit gespanntem Interesse die deutschen Hörer von den ausländischen Gastdozenten sich über die Fortschritte in deren Ländern werden unterrichten lassen.

* * *

So bietet sich überall das Bild, daß der in den letzten 10 Jahren so rücksichtslos und widernatürlich unterdrückte Gedanke der *Internationalität des Versicherungswesens*[4]) *und der Versicherungswissenschaft* mit einer geradezu elementaren Wucht wieder emporschlägt und daß gerade die Leistungen der deutschen Versicherungswelt in einer so freimütigen und unparteiischen Weise gewürdigt werden, die lange Zeit aus der Welt verschwunden schien. Wir dürfen uns dessen rückhaltlos freuen, und namentlich der *Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft* darf darin den schönsten Lohn dafür sehen, daß er auch in den Zeiten der kurzsichtigsten Isolierung Deutschlands an dem Gedanken der Internationalität, an der sorgsamen Pflege seiner ausländischen Beziehungen, an dem Vertrauen auf den endlichen Durchbruch gesunden und weitschauenden Geistes unbeirrt festgehalten und damit den Grundgedanken des allumfassenden Friedenswerkes der Versicherung auch für die Wissenschaft der ganzen Welt keimkräftig behütet und einer neuen Blüte entgegengeführt hat.

---

[4]) Hierauf wies unlängst auch Prof. *Wörner* (Leipzig) hin in einem trefflichen Vortrag, der in der Zeitschrift „Der Versicherungsangestellte", Berlin 1925, Nr. 11/12, S. 5 erschienen ist. „Die aufstrebende Weltwirtschaft erfordert auch ein international verbundenes Versicherungswesen. Der Kampf gegen den Wirtschaftsunfall ist nicht an staatliche Grenzen gebunden. *Es kommt darauf an, der Weltwirtschaft ein Weltversicherungswesen zur Verfügung zu stellen.* Heute mutet gewiß bei vielen Menschen dieser Gedanke komisch an, dessen Verwirklichung wird aber allen Ungläubigen zum Trotz kommen, da heute ja auch schon die verschiedenen anderen Wirtschaftszweige international geregelt sind. Noch fehlt uns leider in Deutschland ein Auslandsversicherungs-Forschungsinstitut. Daß die Zeit des Kleinbetriebes im Versicherungswesen gegenüber dem weltwirtschaftlichen Bedürfnis vorbei ist, darauf werden wir uns einstellen müssen. Heute noch stehen wir unter dem Eindruck, daß der Weltkrieg, diese wirtschaftliche Wende, diese schwerste Wirtschaftsunfallkatastrophe, der wir uns aus der Geschichte erinnern können, die Völker der Erde getrennt hat. Tatsächlich hat er sie erst im Kampf gegen diesen Wirtschaftsunfall einander näher gebracht. Die Folgerung daraus wird auch für die Privatversicherung gezogen werden müssen, mag sie wollen oder nicht."

Digitized by Google

Die internationale Sozialversicherung an der Vierteljahrhundertswende.

Von Dr. jur. K. Hold (Wien).

Die aus deutscher Wurzel hervorgegangene Sozialversicherung, in ihrem Mutterlande genesen und gefestigt, verzeichnet im Auslande an der Vierteljahrhundertswende beachtenswerte Erfolge. Noch knapp vor Kriegsausbruch war ihr Geltungsgebiet im wesentlichen auf Mitteleuropa beschränkt; seither fand sie als System staatlich gebotener Bedürfnisbefriedigung in zahlreiche, ihr bislang verschlossene Rechtsordnungen Eingang und erfaßt gegenwärtig in unserem Weltteil die überwiegende Mehrheit der wirtschaftlich Unselbständigen.

Je nach Welt- und Wertanschauung mag man das Absterben des staatsfreien Individuums beklagen oder die in der Sozialversicherung enthaltene Expansion der staatlichen Zwangsordnung als Annäherung an den Staatssozialismus feiern. Naturgesetzlich orientierte Betrachtungsweise mag nach dem kausalen Entwickelungsgesetz forschen, welches gerade das kriegserschütterte Europa mit Naturnotwendigkeit der Sozialversicherung zutreibt, mithin die Versicherungsidee popularisiert und dadurch auch die vielgestaltige Privatversicherung reich befruchtet. Hier geht es uns um eine auf den typischen Inhalt des neuentstandenen und entstehenden Sozialversicherungsrechtes gerichtete Darstellung seines Forderungsgehaltes; die Fülle neuer Normen und Lösungsversuche ist an der hergebrachten Begriffsbildung zu überprüfen.

Es kann wahrlich von Fülle neuen Normeninhaltes, schon gebildeten und noch entstehenden, gesprochen werden. Ohne Vollständigkeit anzustreben sollen nur einige der im Jahre 1925 zustande gekommenen Gesetze und Gesetzvorschläge erwähnt werden. Von den führenden Industriestaaten hat *Großbritannien* in schwerer Absatzkrise der seit 1911 bestehenden Kranken- und Invalidenversicherung der Arbeitnehmer eine Alters- und Hinterbliebenenversicherung hinzugefügt. Von Deutschlands Nachbarstaaten ging *Belgien* daran, neben die im Jahre 1924 normierte Invaliden- und Altersversicherung der Arbeiter eine Standesversicherung für Angestellte zu setzen. Die *Tschechoslowakei* schuf als erster aller Staaten ein Invaliden- und Altersversicherungsgesetz für Selbständige und setzt den Ausbau der Arbeiterversicherung zielbewußt fort. In *Österreich* wurde die verfassungsmäßige Grundlage für eine bundesgesetzliche Regelung der Krankenversicherung der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer geschaffen; eine anscheinend endgültige Regierungsvorlage über die Ausgestaltung der Arbeiterversicherung, die u. a. auch die Einführung der Invaliden- und Altersversicherung der Arbeiter bringt, liegt der gesetzgebenden Körperschaft seit November 1925 vor. Der kürzlich fertiggestellte *polnische* Regierungsentwurf einer Angestelltenversicherung soll für ganz Polen ein einheitliches Angestelltenversicherungsrecht schaffen. Knapp vor

Digitized by Google

Jahresende hat sich das zum Entscheid aufgerufene *Schweizervolk* für eine bundesgesetzliche Regelung der Rentenversicherung ausgesprochen. Es bedarf keines weiteren Beweises, daß sich die ausländische Sozialversicherung in kräftiger Fortentwicklung befindet.

Die folgende Darstellung will auf die Verwandtheit der Lösungen hinweisen, zu denen einander nahekommende Problemstellungen in den verschiedenen Rechtsordnungen führen; rechtsvergleichende Betrachtung vermag darzutun, wie die der Sozialversicherung eigentümliche Verschiebung der Verantwortlichkeiten vom Versicherten auf eine Rechts(Gefahren)gemeinschaft zur Erreichung des erwünschten sozialen Zustandes gleichartige rechtstechnische Mittel verwendet. Diese, als transsystematisch anzusprechende Beurteilung fördert die allgemeinen Entwicklungstendenzen zutage (I). Sie ist durch eine intrasystematische zu ergänzen, die den neuen Normeninhalt innerhalb des spezifischen Rechts- und Versicherungssystems, dem er zugehört, wertet; hier erscheint jedes Versicherungssystem als ein in sich geschlossenes, von einem außerhalb dieses Systems gelegenem Gesichtspunkte nicht bewertbares (II).

Der Blick des Lesers soll ferner der Beziehung zwischen der durch die Versicherung gebotenen Ordnung sozialer Verhältnisse und dem tatsächlichen Geschehen und Verhalten als Wirkung dieser Ordnung zugewendet werden. Doch kann hier nur in einer Richtung der Frage nach der Verwirklichung der Normen nachgegangen werden; es wird geprüft, ob Berechtigte und Verpflichtete der zur Erreichung des Versicherungszweckes gebildeten Rechtsgemeinschaft gegenüber zu irgendeinem tatsächlichen Verhalten in der Richtung der Versicherung veranlaßt worden sind. Aus dem Verhältnis der Zahl der tatsächlich Versicherten und Beitragenden zu jener der Versicherungs- und Beitragspflichtigen beantwortet sich die Frage nach der Positivität eines Versicherungssystems; nicht aber darf nach dem Grade der Positivität gefragt werden, sofern nur feststeht, daß ein gegebenes System in größerem Umfange zu einem entsprechenden Verhalten zu veranlassen vermag (III).

I.

Sozialversicherung oder Staatsbürgerversorgung? Der Streit um die Rechtsnatur der Sozialversicherung bewegt uns nicht mehr. Die Abgrenzung des Begriffes gegenüber jenem der Staatsbürgerversorgung verdankt das deutsche Schrifttum dem Schriftleiter dieser Zeitschrift. Wesentlich ist hierbei, daß die Staatsbürgerversorgung (Sozialversorgung nach *Kumpmann,* staatliche Fürsorge nach *Stier-Somlo*) die Bildung einer zwischen Individuum und Staatsgemeinschaft stehenden Rechtsgemeinschaft, die zum Mittelpunkt aller Rechtsbeziehungen wird, unterläßt; hieraus ergeben sich zwangsläufig alle Unterschiede wie Beitragslosigkeit, Beschränkung auf bedürftige Staatsbürger, mangelnde Einflußnahme der Interessenten u. m. a.

Wer empfiehlt heute noch in Deutschland, die Sozialversicherung durch eine Sozialversorgung abzulösen? Aber auch in Ländern,

Digitized by Google

denen Erschütterungen erspart geblieben sind, hat der Versorgungsgedanke jede Zugkraft verloren. Einige Hinweise mögen genügen. *Belgien* ist vom Versorgungsgedanken abgerückt und löst sein aus dem Jahre 1920 stammendes Altersversorgungsgesetz durch das Arbeiterversicherungsgesetz vom 10. Dezember 1924 und das Angestelltenversicherungsgesetz vom 10. März 1925 ab. In *Großbritannien* verbleibt wohl das Versorgungsgesetz vom Jahre 1908 vorläufig neben dem neuen Alters- und Hinterbliebenenversicherungsgesetz vom 7. August 1925 in Geltung; indes sieht der Finanzplan des Versicherungsgesetzes eine schrittweise Ablösung der Staatsbürgerversorgung durch die Versicherung vor. Selbst in ihrem Hauptlande, in *Australien,* wird die Staatsbürgerversorgung auf Grund der mit dem Bundesgesetz von 1908 gemachten Erfahrungen nicht günstig beurteilt. Ein Mitte 1925 erstatteter Parlamentsbericht spricht sich gegen das Versorgungs- und für ein Versicherungssystem aus. Die gegen das Versorgungssystem geltend gemachten Gründe: trotz geringfügiger, in einem zu hohen Lebensalter anfallenden Leistungen von Jahr zu Jahr steigende Belastung des öffentlichen Haushaltes, Mangel an Sachfürsorge, Unbeliebtheit bei Steuerzahlern und Versorgten kehren überall wieder.

Arbeitnehmerversicherung oder Volksversicherung? Die im Staate vorherrschende soziale Schichtung ist dafür maßgebend, ob nicht allein bei den unselbständig, sondern auch bei der Mehrheit der dem Arbeiterstande wirtschaftlich nahestehenden selbständig erwerbenden Bevölkerungsschichten das Bedürfnis nach Einbeziehung in die Rentenversicherung wach wird. In Staatsgemeinschaften mit überwiegend industriell-städtischer Bevölkerung sind keine Ansätze zur Volksversicherung bemerkbar; der in den Kriegsjahren überwucherte Industrialismus führt in den überwiegenden Industriestaaten *Großbritannien* und *Belgien* zur allmählichen Ablösung der Volksaltersversorgung durch die Arbeitnehmerversicherung. In Industriestaaten mit einem immerhin noch bedeutsamen gewerblichen und landwirtschaftlichen Mittelstand kann der Ausbau der Arbeitnehmerversicherung ob der politischen Machtstellung des Mittelstandes nur unter Verheißung gleichartiger Fürsorgemaßnahmen für Selbständige vor sich gehen; ob hierbei das Versicherungsbedürfnis oder aber der Wille, die dem Industrialismus günstige Entwicklung der Arbeitnehmerversicherung solange als möglich abzuwehren, ausschlaggebend ist, wird die Zukunft lehren. Aus der altösterreichischen Sozialversicherungsvorlage von 1911 hatte die *Tschechoslowakei* und auch *Österreich* das Problem der Selbständigenversicherung zu übernehmen. Indes beschränkt sich die kürzlich eingebrachte österreichische Regierungsvorlage eines Arbeiterversicherungsgesetzes darauf, für die Arbeiterversicherung die Rechtskraft mit jenem Zeitpunkte in Anspruch zu nehmen, zu dem eine Altersversicherung der Selbständigen in Wirksamkeit getreten sein wird. Ein solches „Junktim" zwischen Arbeiterversicherung und Selbständigenversicherung bestand auch in der *tschechoslowakischen* Arbeiterversicherungsvorlage von 1923. Es wurde in

Digitized by Google

der Folge gelöst, so daß das Arbeiterversicherungsgesetz mit 1. Juli 1926 in Kraft treten wird. Das bei der Auflösung des „Junktims" verabschiedete Gesetz über die Versicherung der Selbständigen schafft nicht nur eine Alters-, sondern auch eine Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. Die Zusammenfassung der unter Versicherungszwang stehenden Selbständigen erfolgt in einer von der Arbeiterversicherung getrennten Finanzgemeinschaft, so daß die mit Selbständigenversicherung erst zu machenden Erfahrungen die Arbeiterversicherung nicht wesentlich berühren werden. Wiederum anders liegen die Dinge in der *Schweiz*. Die in der Volksabstimmung vom 6. Dezember 1925 angenommene Verfassungsänderung schließt wohl die Abstellung des Obligatoriums in der zunächst zu schaffenden Alters- und Hinterlassenenversicherung auf Arbeitnehmer nicht aus; es unterliegt aber keinem Zweifel, daß die Lösung in einer nur nach Einkommen oder Vermögen abgegrenzten Volksversicherung wird gefunden werden müssen.

Organischer Aufbau. Mit dem Wiedererstarken der Versicherungsträger sind in Deutschland alle organisatorischen Reformpläne zurückgestellt worden. Wo der Ausbau der Sozialversicherung erst noch bevorsteht, kommt den Organisationsfragen überragende Bedeutung zu. Rationalisierung des Versicherungsbetriebes und Ausschaltung aller toten Kosten sind die maßgebenden Gesichtspunkte. In der Arbeitnehmerversicherung soll durch Verschmelzung oder zumindest organische Verbindung der Versicherungszweige und ihrer Träger eine durchgreifende Vereinfachung herbeigeführt werden; hierbei muß aber auf Art und Maß des Versicherungsbedürfnisses der verschiedenen Arbeitnehmergruppen Bedacht genommen werden. Die einheitliche, mehrere oder alle Versicherungszweige in sich vereinigende Sozialversicherung ist standesrechtlich gesondert. Wie weit trägt die neueste Gesetzgebung diesem doppelten versicherungspolitischen Postulat Rechnung? Nur für die Entwicklungstendenz Typisches kann hervorgehoben werden.

Besonderheiten des Dienstverhältnisses haben für einzelne Gruppen von Unselbständigen zur Schaffung eines besonderen Dienstrechtes geführt; so ist namentlich ein einheitliches Angestelltenrecht entstanden. Der den Angestellten zukommende sonderrechtliche Dienstschutz erfordert nach der wirtschaftlichen Seite hin eine Ergänzung durch besonderen Versicherungsschutz. Das *altösterreichische Pensionsversicherungsgesetz* für Angestellte von 1906 und das *deutsche Angestelltenversicherungsgesetz* hatten tiefere Beweggründe als man ihnen gemeinhin zuerkannt hat. Dem besonderen Versicherungsbedürfnis der Angestellten trägt das oberwähnte *belgische Angestelltenversicherungsgesetz* und der im Jahre 1925 zustande gekommene *polnische Regierungsentwurf* einer Angestelltenversicherung Rechnung. Das *tschechoslowakische Arbeiterversicherungsgesetz* vom 9. Oktober 1924 läßt seinerseits die besondere Pensionsversicherung der Angestellten unberührt. Als vollständig in sich geschlossene Standesversicherung wird die Angestelltenversicherung in *Österreich* in Aussicht genommen. Die in parlamentarischer

Digitized by Google

Behandlung stehende, am 20. November 1923 eingebrachte Regierungsvorlage eines Angestelltenversicherungsgesetzes sieht die Schaffung einer einheitlichen Kranken-, Stellenlosen-, Unfall- und Pensionsversicherung der Angestellten vor. Die in Österreich besonders scharfe dienstrechtliche Sonderstellung der Angestellten begünstigt diese Lösung.

Aber auch wenn die Identität des mehreren Versicherungszweigen unterliegenden Personenkreises nicht angestrebt ist, wird auf die organische Verbindung der Versicherungszweige und ihrer Träger nicht verzichtet. Im Organisationsplan der vereinheitlichten Sozialversicherung werden die in unmittelbarer Berührung mit den Versicherten stehenden Krankenkassen zu Tragpfeilern des ganzen Systems. Neben den Geschäften der Krankenversicherung besorgen sie für die Rentenversicherung das Meldewesen und die Standesführung der Versicherten, die Beitragsbemessung und Einhebung; durch die Mitwirkung bei der Feststellung und Verabfolgung der Leistungen aus der Rentenversicherung und durch Übernahme der Rentnerkontrolle werden die Krankenkassen zu einheitlichen Einhebungs- und Zahlstellen des ganzen Versicherungssystems. Das Schicksal der Rentenversicherung hängt von der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen ab; daher das Streben nach Konzentrierung des Kassenwesens durch Beseitigung aller nicht vollkommen einwandfreien und keine besonderen Vorteile bietenden Kassen. Die Vereinheitlichung des Kassenwesens wird seit dem Kriegsende in vielen Staaten planmäßig betrieben. Das *polnische Krankenversicherungsgesetz* vom Jahre 1920 kennt nur die territorialen Krankenkassen und hat teils zur Aufhebung aller berufsständigen und zur Neuschaffung mitgliederreicher Gebietskrankenkassen geführt. Die alsbald nach Kriegsende in der *Tschechoslowakei* und in *Österreich* einsetzenden Bestrebungen zur Vereinheitlichung des Krankenkassenwesens haben wohl nicht zur vollständigen Aufhebung der nicht regionalen Kassen geführt; immerhin wurde in der Tschechoslowakei und wird voraussichtlich auch bald in Österreich durch Bindung des Weiterbestandes aller nicht regionalen Kassen an das Vorhandensein größerer Mitgliederbestände und die dauernde Aufrechterhaltung des Neugründungsverbotes eine gesunde Stärkung des Kassenwesens erzielt. Die vorwiegend lokal organisierte Krankenkasse wird zur Ortsstelle der Rentenversicherung, die ihrerseits nach dem Vorbilde der deutschen Invalidenversicherung dezentralisiert oder aber nach jenem der deutschen Angestelltenversicherung zentralisiert ist.

Die in Bildung begriffene Zentral-Sozialversicherungsanstalt in Prag ist ausschließlicher Träger der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung der Arbeiter. Nach den erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage vom Jahre 1923 hätte die Errichtung mehrerer Anstalten nicht nur eine namhafte Erhöhung der Verwaltungsausgaben und damit eine Verteuerung der Versicherung zur Folge, sondern auch wesentliche Unterschiede in der Altersverteilung der Versicherten und in ihrer Einreihung in die Lohnklassen bei den einzelnen Anstalten, Umstände, die zu verschiedenen Gebah-

Digitized by Google

rungsergebnissen führen müßten; daher die Gründung eines einheitlichen, gleichmäßige Beurteilung der Invalidität gewährleistenden Versicherungsträgers für das ganze Staatsgebiet. Andere Wege geht der mehrerwähnte österreichische Regierungsentwurf einer Arbeiterversicherung, indem er zwischen Zentralisierung und Dezentralisierung die Mitte hält. Die Lasten aus der Rentenversicherung werden zwischen territorialen Trägern und einer zentralen Anstalt derart aufgeteilt, daß die finanziellen Folgen der verschiedenen Altersverteilung bei den territorialen Trägern völlig ausgeschaltet werden. Die von diesen zu übernehmende Sonderlast umfaßt alle an Versicherte vor Vollendung des 65. Lebensjahres durch den Anspruchsberechtigten fällig werdenden Zahlungen an Invaliditätsrenten, sowie die Renten für invalide Witwen und Witwer, wogegen die der Zentralstelle zufallende Gemeinlast die nach objektiven Merkmalen festzustellenden, nach Vollendung des 65. Lebensjahres des Anspruchsberechtigten anfallenden Rentenzahlungen und die Waisenrenten inbegreift. In diesem Zusammenhange ist zu erwähnen, wie der österreichische Entwurf die Unfallversicherung wohl aufrecht erhält, sie aber mit der Invalidenversicherung in engste Verbindung bringt. Die Unfallversicherung „wird aus der Spezialversicherung eines künstlich abgesonderten Teiles der Arbeiterschaft zu einer wichtigen Ergänzung der Invalidenversicherung in allen Fällen, in denen die Erwerbsfähigkeit nicht durch allmählich vorsehbare, natürliche Abnutzung, sondern durch den Eintritt unvorhergesehener, plötzlicher und aus der Arbeit herrührender Einwirkungen vernichtet oder beeinträchtigt wurde". Die drei bestehenden territorialen Arbeiterunfallversicherungsanstalten sollen umgebildet und zu Trägern der vereinigten Invaliden- und Unfallversicherung gemacht werden.

Sachleistungen dringen immer mehr nicht nur in der Krankenversicherung, sondern auch in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung durch. Das *englische Kranken- und Invalidenversicherungsgegestez* von 1911 gewährte von Anfang an den Heilbehandlungsanspruch bis zur Erreichung des 70. Lebensjahres zeitlich unbeschränkt; das neue Alters- und Hinterbliebenenversicherungsgesetz vom 7. August 1925 bringt allerdings auch für die Hinterbliebenen nur eine Rentenversicherung. Das gleiche gilt für die obenerwähnten *belgischen* Gesetze vom 10. Dezember 1924 und 10. März 1925. Hingegen ist nach dem tschechoslowakischen Arbeiterversicherungsgesetz die als Träger der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung fungierende Zentralversicherungsanstalt ermächtigt, von Amts wegen oder über Verlangen der Interessenten oder der Krankenkassen an Stelle der Geldleistungen eine Heilbehandlung einzuleiten, damit die Erwerbsfähigkeit des Rentners wiederhergestellt oder die Invalidität, die aus einer Erkrankung des Versicherten, seiner Gattin oder Witwe entstehen kann, abgewendet oder aufgehoben wird. Eine analoge Kannvorschrift soll für die Heilbehandlung in der allerdings des Unterbaues einer obligatorischen Krankenversicherung entbehrenden tschechoslowakischen Selbständigenversicherung in Kraft

Digitized by Google

gesetzt werden. Nach dem *österreichischen* Entwurf der Arbeiterversicherung kann der Träger der Invalidenversicherung sowohl ein vorbeugendes Heilverfahren zur Vermeidung oder Aufschiebung einer drohenden Invalidität, als auch ein wiederherstellendes Heilverfahren zwecks Beseitigung einer bereits eingetretenen Invalidität einleiten. Eine gleichartige Ermächtigung wird im *polnischen* Angestelltenversicherungsentwurf dem Träger der Invaliden- und Altersversicherung der Angestellten verliehen. In diesem Zusammenhange ist auf die in dem Abschnitt C des *deutschen* Gesetzes vom 28. Juli 1925 (Gesundheitsfürsorge in der Reichsversicherung) verwandten Bestimmungen des österreichischen Entwurfes hinzuweisen, die den Träger der Invalidenversicherung ermächtigen, Mittel aufzuwenden, um allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Invalidität unter den Versicherten oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu fördern oder durchzuführen.

Auf eine vergleichende Darstellung der gewählten *Deckungssysteme* muß in diesem Rahmen aus Raumrücksichten verzichtet werden.

II.

In welchem Maße tragen die aus dem Jahre 1925 stammenden Gesetze und Gesetzvorschläge dazu bei, die Versicherungssysteme der verschiedenen Staaten zu ergänzen? Eine Beantwortung soll unter Bedachtnahme auf neueinbezogene Personenkreise und neugedeckte Risiken, somit nur quantitativ und nicht qualitativ erfolgen.

In *Großbritannien* wird die auf dem Gesetz vom 16. Dezember 1911 beruhende einheitliche Kranken- und Invalidenversicherung aller Arbeitnehmer durch eine Alters- und Hinterbliebenenversicherung ergänzt. Gleich der Kranken- und Invalidenversicherung ist die Alters- und Hinterbliebenenversicherung nach dem Gesetz vom 7. August 1925 obligatorisch und erfaßt mit Ausnahme hochentlohnter Angestellten die Gesamtheit der Arbeitnehmer, d. h. etwa 15 Millionen, sowie die gleiche Anzahl von Familienangehörigen. Rentenberechtigt sind die mehr als 65jährigen Versicherten, ihre gleichaltrigen Ehegatten, sowie die Witwen und Waisen nach Versicherten. Die Wartezeit ist verhältnismäßig kurz und beträgt in der Hinterbliebenenversicherung zwei, in der Altersversicherung fünf Jahre. Sämtliche Versicherungsleistungen erlöschen bei Erreichung des 70. Lebensjahres des Bezugsberechtigten; von diesem Zeitpunkte an läuft die auf Grund der im Jahre 1908 geschaffenen Staatsbürgerversorgung zustehende Altersrente. Indes wird, wie bereits erwähnt, die Staatsbürgerversorgung schrittweite abgebaut, so daß bei den im Jahre 1956 in die Versicherung Eintretenden die Altersrente zur Gänze aus den Beiträgen der Versicherten und ihrer Arbeitgeber gedeckt sein wird. Die Hinterbliebenenrenten werden ab 4. Januar 1926 und die Altersrenten ab 6. Januar 1928 gewährt.

Belgien besitzt nebst dem auf dem Haftpflichtgesetz vom 24. Dezember 1903 beruhenden System der Entschädigung von Betriebs-

Digitized by Google

unfällen eine auf Grundlage des Gesetzes vom 24. Juni 1894 mächtig emporgeblühte freiwillige Krankenversicherung. Die nur als Übergangssystem gedachte Altersversicherung nach dem Gesetz vom 20. August 1920 ist im Abbau begriffen. Eine im Jahre 1922 eingebrachte Regierungsvorlage eines Arbeiterversicherungsgesetzes führte zur Annahme des Gesetzes vom 10. Dezember 1924, das eine obligatorische, ab 1926 in Kraft tretende Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung der Arbeiter schafft. Für die Angestellten wurde durch Gesetz vom 10. März 1925 eine gleichfalls obligatorische Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung eingerichtet, die als eine Zusatzversicherung zur Arbeiterversicherung konstruiert ist.

In der *Schweiz* brachte das Jahr 1925 die Erfüllung eines alten Postulates schweizerischer Sozialpolitik — die Übertragung des Gesetzgebungsrechtes auf dem Gebiete der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung auf den Bund. Knapp vor dem Kriege wurde durch Bundesgesetz vom 13. Juni 1911 eine gewerbliche Zwangsunfallversicherung geschaffen. Auf dem Gebiete der Krankenversicherung wurde hingegen die Einführung eines bundesgesetzlichen Obligatoriums unterlassen; der Bund beschränkt sich darauf, die den gesetzlichen Anforderungen entsprechenden und daher anerkannten Krankenkassen durch Gewährung von Bundesbeiträgen zu fördern. Von der ihnen eingeräumten Ermächtigung, die Krankenversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch zu erklären, haben die Kantone in einem verhältnismäßig bescheidenen Umfang Gebrauch gemacht. Kaum war die Unfallversicherung in Kraft getreten (April 1918), setzten die Bestrebungen zur Schaffung einer bundesgesetzlichen Regelung der Invaliden- und Altersversicherung ein. Im Juni 1919 legte der Bundesrat der Volksvertretung den Entwurf einer Verfassungsrevision, betreffend die Einführung der Invaliden- und Altersversicherung vor. Infolge abweichender Beschlüsse des Nationalrats und des Ständerats sah sich der Bundesrat veranlaßt, im Juli 1924 neue Vorschläge zu erstatten, die zum Bundesbeschluß vom 18. Juni 1925 führten. In der Volksabstimmung vom 6. November 1925 wurde dieser Beschluß gutgeheißen und somit die Bahn für eine bundesgesetzliche Regelung der Invaliden-, Alters- und Hinterlassenenversicherung freigemacht. Nach dem neuen Verfassungstext ist der Bund für die genannten Versicherungszweige zuständig. Die Alters- und Hinterlassenenversicherung sind gleichzeitig einzuführen, die Invalidenversicherung erst zu einem späteren Zeitpunkte und somit jedenfalls erst nach den zwei anderen Zweigen. Diese Zurückstellung der Invalidenversicherung erklärt sich daraus, daß bei der gegebenen sozialen Schichtung und der Machtstellung der Agrarkantone die Rentenversicherung nur als Volksversicherung in Aussicht genommen werden kann; auch ist zu bedenken, daß es der Invalidenversicherung mangels eines bundesgesetzlichen Obligatoriums auf dem Gebiet der Krankenversicherung an einer organisatorischen Grundlage mangelt. Immerhin bedeutet die Einführung der Invalidenversicherung in die Bundesverfassung

Digitized by Google

insofern einen Vorteil, als im Zusammenhang mit der Alters- oder aber mit der Krankenversicherung zumindest die dringendsten Bedürfnisse befriedigt werden können. Auch mag die Zurückstellung der Invalidenversicherung zu einem stärkeren Ausbau der Krankenversicherung führen.

In der *Tschechoslowakei* wurde im abgelaufenen Jahre die Auflösung des ursprünglich zwischen dem Arbeiterversicherungsgesetz vom 9. Oktober 1924 und dem Gesetz über die Versicherung der selbständig Erwerbstätigen bestehenden zeitlichen Junktims erzielt. Über den Aufbau beider Gesetze wurde in dieser Zeitschrift in treffender Weise berichtet[1]). Dem Versicherungsbedürfnis der öffentlichen Angestellten für den Krankheitsfall trägt das Gesetz vom 26. Oktober 1925 Rechnung. Das der österreichischen Staatsangestelltenversicherung vergleichbare System umfaßt die Beamten und sonstigen Angestellten des Staates, der Länder, der Gaue, Bezirke und Gemeinden, sowie der von diesen Körperschaften verwalteten Fonds und Anstalten, die Lehrer an öffentlichen Unterrichtsanstalten sowie auch die im Bezuge öffentlich-rechtlicher Ruhegenüsse stehenden Personen. Versicherungsträger ist der Heilbehandlungsfonds der öffentlichen Angestellten, der den Versicherten und den Familienangehörigen ärztliche Hilfe einschließlich der Geburtshilfe, Arznei und sonstige therapeutische Behelfe beizustellen hat.

Für *Österreich* sind zwei für die hier angestellte Betrachtung wichtige Ereignisse zu vermerken. Für das Gebiet der Krankenversicherung wurde dem Bunde die ihm im Jahre 1924 mit Erfolg strittig gemachte Zuständigkeit zur Gesetzgebung in Angelegenheiten der Sozialversicherung der Arbeitnehmer in der Landwirtschaft durch eine entsprechende Änderung der Bundesverfassung zuerkannt; hiermit sind die Voraussetzungen für eine Vereinheitlichung der seit dem 1. Oktober 1925 als Bundesrecht fortgeltenden landesrechtlichen Krankenversicherungsgesetze geschaffen worden. Auf die Bedeutung der kürzlich eingebrachtn Regierungsvorlage einer Arbeiterversicherung, die die Einführung der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung und eine Neugestaltung der schon bestehenden Zweige vorsieht, wurde bereits hingewiesen.

In *Polen* sind die Bestrebungen auf dem Gebiete der Krankenversicherung auf den Ausbau der Krankenkassen in den Landwirtschaftsbezirken des ehemals russischen Gebietsteils gerichtet. Der im Jahre 1925 fertiggestellte Regierungsentwurf einer Angestelltenversicherung trägt dem Wunsche nach Rechtseinheit und nach standesrechtlicher Absonderung der Angestellten mit Rücksicht auf ihr besonderes Versicherungsbedürfnis Rechnung. Die zentrale Angestelltenversicherungsanstalt soll zum Träger der Invaliden-, Alters-, Hinterbliebenen- und Stellenlosenversicherung werden, wohingegen die Krankenversicherung auch weiter von den allgemeinen territorialen Krankenkassen durchgeführt werden soll.

[1]) Vgl. Prof. Dr. *Schönbaum*. 1925, S. 253 u. ff.

Digitized by Google

III.

Die Zahl der gegenwärtig obligatorisch gegen *Krankheit* versicherten Arbeitnehmer kann mit etwa 50 Millionen angenommen werden.

Wie verteilen sich die obligatorisch Versicherten auf die einzelnen Versicherungssysteme? Angaben können nur in runden Zahlen gemacht werden. Von den Staaten mit einer *allgemeinen,* von geringfügigen Ausnahmen abgesehen, *alle Arbeitnehmer* erfassenden Krankenversicherung steht Deutschland mit mehr als 20 Millionen Versicherten an der Spitze; nur Großbritannien weist mit mehr als 15 Millionen Versicherten eine größere Dichte der versicherungspflichtigen Bevölkerung auf. Von den übrigen Staaten mit allgemeiner Arbeitnehmerversicherung folgt sodann Rußland mit mehr als 5½ Millionen, die Tschechoslowakei mit nahezu 2½ Millionen, Polen mit mehr als 1¾ Millionen, Österreich mit mehr als 1½ Millionen Versicherten, ohne Berücksichtigung der mitanspruchsberechtigten Familienangehörigen. Die norwegische Krankenversicherung erfaßt etwa 600 000 Versicherte. Die Zahl der in Jugoslawien krankenversicherten Arbeitnehmer (die Landwirtschaft wurde hier noch nicht einbezogen) nähert sich einer halben Million. Für Bulgarien, Chile, Irland und Portugal können nur Schätzungen angestellt werden. Von den Staaten mit auf *gewerbliche Arbeitnehmer* beschränkter Krankenversicherung — es sind dies insgesamt 7 — können nur für Ungarn (mehr als 650 000 Versicherte) und für Luxemburg (etwa 50 000 Versicherte) Angaben gemacht werden. In insgesamt sieben Staaten hat die *freiwillige, staatlich geförderte Volkskrankenversicherung* erheblichere Bedeutung erlangt. Sie umfaßt in Dänemark nahezu 40% der Gesamtbevölkerung und mehr als 1⅓ Millionen Versicherte. Die französischen Hilfskassen weisen beinahe 3 Millionen bezugsberechtigte Mitglieder auf, deren Versicherungsbedürfnis allerdings nur in unzulänglicher Weise befriedigt ist. Es folgt sodann die Schweiz mit etwa 850 000[2]) und Belgien und Schweden mit je mehr als 700 000 Versicherten. Die australischen Hilfskassen umfassen mehr als eine halbe Million und die finnländischen etwas mehr als 100 000 Versicherte. Die rohe Übersicht ergibt, daß die zwei Großindustriestaaten Deutschland und Großbritannien allein nahezu zwei Drittel aller Versicherungspflichtigen zählen.

Auf dem Gebiet der *Invaliden- und Altersversicherung* ist die Lage weniger übersichtlich. Wird von den Gliedstaaten der nordamerikanischen Union abgesehen, so verbleiben insgesamt 27 Staaten, die eine obligatorische Kollektivfürsorge für den Fall der Invalidität und des Alters eingeführt haben. *Drei* Gruppen können gebildet werden. Der *ersten* gehören 14 Rechtsordnungen an, welche die überwiegende Mehrheit der *unselbständig Erwerbstätigen* der Versicherungspflicht unterwerfen. Wie in der Krankenversicherung stehen, was Versichertenzahl betrifft, Deutschland mit annähernd

[2]) Ausschließlich der Schulkinder.

Digitized by Google

21 Millionen (Invaliden- und Angestelltenversicherung) und Großbritannien mit mehr als 15 Millionen an der Spitze. Es folgen sodann Italien mit mehr als 2 und Holland mit etwas weniger als 2 Millionen Versicherten. In Frankreich entrichtet von den nach dem Gesetz vom Jahre 1910 etwa 8 Millionen Versicherungspflichtigen annähernd ein Viertel die vorgeschriebenen Beiträge; hierbei sind jedoch weder die in Elsaß-Lothringen nach den Vorschriften der RVO. Versicherten noch auch die Mitglieder der zwei sonderrechtlichen Versicherungssysteme, der Seemanns- und der Bergmannsversicherung (insgesamt mehr als eine Million), mitgezählt. Die spanische Altersversicherung zählt etwa 1⅔ Millionen, die irländische (Nordirland mitinbegriffen) etwa ¾ Millionen Versicherte. Zu dieser Gruppe wird nach dem Inkrafttreten des Gesetzes vom 9. Oktober 1924 auch die Tschechoslowakei gehören; die seit dem Jahre 1909 in Kraft stehende Pensionsversicherung für Angestellte umfaßt 170 000 Versicherte, für die künftige Invaliden- und Altersversicherung der Arbeiter wird mit 2½ Millionen gerechnet. In den anderen, dieser Gruppe zuzurechnenden Staaten — Bulgarien, Chile, Rußland, Königreich der Serben, Kroaten und Slowenen — ist die Versicherung entweder erst in Durchführung begriffen oder noch nicht in Kraft gesetzt worden. Der *zweiten* Gruppe gehören insgesamt fünf Staaten an, welche die Invaliden- und Altersversicherung auf *bestimmte Gruppen von Arbeitnehmern* beschränken. Die österreichische Angestelltenversicherung umfaßt etwa 135 000 Versicherte. In Polen sind im ehemals preußischen Gebietsteil etwa 700 000 Arbeiter und Angestellte und im ehemals österreichischen Gebietsteil mehr als 25 000 Angestellte versichert. Für Rumänien können Angaben nicht gemacht werden; in den zwei verbleibenden Staaten dieser Gruppe — Argentinien und Griechenland — wird das Inkrafttreten der Versicherung vorbereitet. Der *dritten* Gruppe gehören sieben Staaten an, die eine Invaliden- und Altersversicherung als *Volksversicherung* oder aber ein System der *Staatsbürgerversorgung* eingeführt haben. Von den Volksversicherungssystemen steht das dänische und schwedische in voller Anwendung. Die dänische Invalidenversicherung ist gleich der Krankenversicherung freiwillig und mit dieser hinsichtlich des Personenkreises identisch; die Versichertenzahl übersteigt 1¼ Millionen. Das Altersrisiko ist im Wege einer Staatsbürgerversorgung gedeckt, die etwa 90 000 Gebührenempfänger zählt, d. s. etwa 58% der mehr als 65jährigen Gesamtbevölkerung. In der schwedischen Volksversicherung nach dem Gesetz vom Jahre 1913 sind mehr als 300 000 Versicherte im Genuß von Renten. Weder die portugiesische Volksversicherung nach dem Gesetz vom Jahre 1919 noch auch die norwegische Staatsbürgerversorgung vom Jahre 1923 wurden bisher in Kraft gesetzt. Die australische Staatsbürgerversorgung nach dem Gesetz vom Jahre 1908 zählt etwa 42 000 Invaliden- und 115 000 Altersrentner; letztere machen etwa ein Drittel der mehr als 65jährigen Gesamtbevölkerung aus. In Neuseeland werden etwa 22 000 Altersrenten und in Uruguay annähernd die gleiche Zahl Invaliden- und Altersrenten gewährt.

Digitized by Google

Gefahr und Gefahranzeige bei der Rückversicherung.

Von Regierungsrat Dr. jur. F. Herrmannsdorfer (Berlin).

Während früher ein lebhafter Streit darüber bestand, ob man die Rückversicherung als Versicherung oder als ein anderes Rechtsgeschäft anzusehen habe, bekennt sich jetzt die herrschende Meinung wohl mit durchschlagenden Gründen zu der ersteren Ansicht. Für jeden Versicherungsvertrag ist die Gefahr im technischen Sinne des Wortes ein charakteristisches Merkmal. Ist der Rückversicherungsvertrag (mit Ausnahme des Poolvertrages, der im folgenden außer Betracht bleiben soll) ein Versicherungsvertrag, so wird auch für ihn die Gefahr von der gleichen Bedeutung wie für die Erstversicherung. Es lohnt sich daher, einmal zusammenfassend kurz auf Gefahr und Gefahranzeige bei der Rückversicherung einzugehen. Allgemein muß hier bemerkt werden, daß sich die folgende Betrachtung nur auf solche Fälle bezieht, die nicht durch ausdrückliche Vereinbarungen in den Rückversicherungsverträgen geregelt sind.

I. Die Aufgabe wäre wesentlich vereinfacht, wenn die Lehre vom Versicherungsvertrage den Gefahrbegriff bereits eindeutig festgelegt hätte. Bekanntlich herrscht aber gerade über diesen Begriff die größte Meinungsverschiedenheit. Gefahr[1]) bezeichnet zunächst die Möglichkeit, daß ein wirtschaftlich nachteiliges Ereignis, das die Leistungspflicht des Versicherers verursacht, sich in bezug auf das versicherte Interesse durchsetzt. Der Begriff bezeichnet sodann die Möglichkeit des Ereignisses. Man versteht weiter darunter den Zustand der Schadenmöglichkeit. Am häufigsten bezeichnet man mit Gefahr den möglichen drohenden Schaden selbst, das die Leistungspflicht des Versicherers auslösende Ereignis. Man gebraucht aber auch das Wort Gefahr, um die Verknüpfung der Schadenfolgen eines Ereignisses mit einem bestimmten Vermögen zu kennzeichnen. Eine andere Bedeutung ist gegeben, wenn man unter Gefahr den Zustand versteht, vermöge dessen ein bestimmtes Subjekt von den nachteiligen Folgen eines Ereignisses betroffen werden kann. Und endlich bezeichnet man mit dem Begriff noch die nachteiligen Folgen, die der eingetretene Versicherungsfall nach sich zieht.

Durch den Rückversicherungsvertrag verspricht der Rückversicherer, seinem Erstversicherer im Schadenfalle in bestimmtem Umfange Ersatzwerte zu leisten für Aufwendungen, die dieser auf Grund des Erstversicherungsvertrages seinem Versicherungsnehmer zu gewähren verpflichtet ist. Durch das Versprechen von Ersatzwerten wird demnach für den Rückversicherer eine Haftung, eine Gefahr, begründet. Voraussetzung für dieses Versprechen ist die Möglichkeit, daß ein wirtschaftlich nachteiliges Ereignis, der Eintritt des Schadenfalles beim Erstversicherungsnehmer, der die Leistungspflicht des Erstversicherers auslöst, sich in bezug auf das versicherte Interesse, im weiteren Sinne das Vermögen des Erstversicherers, durchsetzt.

[1]) Vgl. zum folgenden ***Kisch***, Handbuch des Privatversicherungsrechts, Bd. 2. S. 1 ff.

Digitized by Google

Damit haben wir die Gefahr in der ersten der oben erwähnten Bedeutungen dieses Begriffes auch bei der Rückversicherung. Zugleich sind aber auch die anderen oben angeführten Bedeutungen gegeben. Wir haben damit das Ergebnis, daß auch bei der Rückversicherung eine Gefahr in technischem Sinne gegeben ist.

Damit erhebt sich sofort die Frage, ob die Gefahr bei der Erst- und Rückversicherung die gleiche ist und in welchen Punkten sie gegebenenfalls voneinander abweichen. Um hierzu Stellung nehmen zu können, wird man bei beiden Arten der Versicherung auf die Gefahrumstände zurückzugehen haben. Wir verstehen darunter im folgenden mit *Kisch*[2]) all die Einzeltatsachen, welche erst in ihrer Vereinigung die Gefahr als einen Gesamtzustand ergeben. Diese Tatsachen sind naturgemäß im Einzelfalle so verschieden, daß es unmöglich ist, sie alle aufzuzählen. Für unsere Zwecke genügt es, wenn wir die Abweichung der Gefahr bei der Rückversicherung von der bei der Erstversicherung deutlich gemacht haben.

Unzweifelhaft ist die Gefahr für den Versicherungsnehmer und den Erstversicherer verschieden. Für den ersteren bilden die tatsächlichen Umstände die Gefahr im Sinne der Schadenmöglichkeit. Das gilt zwar auch für den Erstversicherer, aber daneben kommen für ihn auch noch alle die Momente in Frage, die in der Person des Erstversicherers selbst gegeben sind. Während also der Schaden beim Versicherungsnehmer durch die tatsächlichen Verhältnisse bedingt ist, beruht er beim Erstversicherer zunächst auf dem Vertrage und erst durch ihn auf den tatsächlichen Verhältnissen. Das hat zur Unterscheidung der causa remota und der causa proxima geführt. Auch beim Rückversicherer beruht die Haftung auf dem Vertrage. Bei ihm ist aber noch eine Stelle, nämlich der Erstversicherer, in den Komplex der Gefahrumstände eingeschoben. Das Schadensereignis selbst ist für ihn zur indirekten Bedingung der Leistung geworden. Maßgebend ist für seine Leistungspflicht, ob sein Zedent leisten muß. *Moldenhauer*[3]) behauptet daher auch mit Recht, daß bei der Rückversicherung die Gefahr in der durch den Hauptversicherungsvertrag übernommenen Verpflichtung des Hauptversicherers besteht, im Falle des Eintritts eines wirtschaftlich nachteiligen Ereignisses, welches den Hauptversicherten trifft, eine Vermögensaufwendung zu machen. Ob aber und namentlich in welchem Umfange der Rückversicherer leisten muß, hängt von seinem Zedenten ab. Damit wird die sogenannte Geschäftsführung bei der Rückversicherung von wesentlicher Bedeutung. Zugleich hat sich damit eine wesentliche Verschiedenheit der Gefahr für den Erstversicherer und den Rückversicherer ergeben[4]). Es sind also die objektiven und die subjektiven Gefahrumstände wohl auseinander zu halten. Die folgende Betrachtung soll sich hauptsächlich mit der letzteren Gruppe beschäftigen.

---

[2]) *Kisch* a. a. O. S. 6.

[3]) *Moldenhauer*, Die laufende Versicherung. S. 29.

[4]) Über weitere Verschiedenheiten der Gefahr vgl. *Herrmannsdorfer*, Wesen und Behandlung der Rückversicherung. S. 80 ff.

Digitized by Google

Diese Unterscheidung wird für die Rückversicherung namentlich bei der Betrachtung der Gefahranzeige wichtig. Im folgenden wollen wir uns zunächst nur auf die Anzeige beim Abschluß des Rückversicherungsvertrages oder, wie *Ritter*[5]) sie nennt, auf die vorvertragliche Anzeigepflicht beschränken. § 186 VVG bestimmt bekanntlich, daß die Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes auf die Rückversicherung keine Anwendung finden. Die amtliche Begründung führt zu § 186 VVG aus: „Es ergibt sich von selbst, daß für zahlreiche Vorschriften des Entwurfes, insbesondere für die grundlegenden Bestimmungen über die Anzeigepflicht bei dem Abschluß des Vertrages, über die Gefahrerhöhung . . . . . bei der Rückversicherung regelmäßig kein Raum ist." Das hat früher vielfach in der Theorie zu der Annahme geführt, daß bei der Rückversicherung eine vorvertragliche Anzeigepflicht nicht bestehe, während die Praxis die Anzeigepflicht ohne weiteres anerkannt hat. Da man jetzt wohl über den versicherungsrechtlichen Charakter der Rückversicherung allgemein einig ist, hätte man, wenn man der gerade erwähnten Ansicht eines Teiles der Literatur folgen wollte, einen Versicherungsvertrag, bei dem eine Anzeigepflicht nicht gegeben wäre. Um sich den Sachverhalt klarzumachen, wird man zwischen der Spezialrückversicherung und der laufenden Rückversicherung unterscheiden müssen.

Bereits an anderer Stelle[6]) habe ich nachzuweisen versucht, daß bei der Spezialrückversicherung die vorvertragliche Anzeigepflicht tatsächlich besteht und demnach die Ansicht der Begründung zu § 186 VVG unzutreffend ist. Die auch von der Praxis anerkannte Anzeigepflicht ergibt sich aus den tatsächlichen Verhältnissen. Wenn der Rückversicherer durch den Vertrag die Verpflichtung übernimmt, dem Rückversicherungsnehmer einen Teil der Aufwendung zu ersetzen, die dieser auf Grund des abgeschlossenen Erstversicherungsvertrages machen muß, so übernimmt er eine Gefahr. Zur sachgemäßen Betriebsführung muß er die übernommenen Gefahren nach den technischen Erfordernissen in Klassen einteilen, da auch für sein Unternehmen die Sätze der Wahrscheinlichkeitsrechnung gelten. Um diese Klassifizierung der Risiken durchführen zu können, muß er Näheres über die Art und Größe der zu übernehmenden Gefahren wissen. Da er diese Kenntnis nicht selbst gewinnen kann, muß sie ihm vom Gegenkontrahenten bei der Offerte vermittelt werden. Wir finden also beim Betriebe des Rückversicherers die gleichen Gedankengänge, welche für die Erstversicherung, wie sich aus der Begründung zu § 16 VVG ergibt, zur Einführung und Regelung der vorvertraglichen Anzeigepflicht geführt haben. Auch bei der Spezialrückversicherung besteht also die vorvertragliche Anzeigepflicht. Auf sie müssen die Vorschriften des Gesetzes bei der Rückversicherung, wegen der Bestimmung des § 186 VVG, *analog* anwendbar sein.

Für die laufende Rückversicherung ist die Ansicht *Ehrenbergs*[7])

[5]) ***Ritter,*** Das Recht der Seeversicherung. S. 1143.
[6]) ***Herrmannsdorfer*** a. a. O. S. 186 ff.
[7]) ***Ehrenberg,*** Das künftige Rückversicherungsrecht. S. 20.

Digitized by Google

verbreitet: „Von einer Anzeigepflicht zum Zwecke der Auslese der Risiken kann hier keine Rede sein, da ja ein- für allemal vereinbart ist, welche Art von Risiken und wieviel davon der Rückversicherer zu übernehmen hat; über das einzelne Risiko findet kein Abschluß statt." Wenn damit das Bestehen der vorvertraglichen Anzeigepflicht bei der laufenden Rückversicherung bestritten werden soll, so kann dieser Ansicht nicht beigetreten werden. Die Bemerkung braucht aber auch nicht notwendigerweise in diesem Sinne aufgefaßt zu werden. Eine Auslese der Risiken durch den Rückversicherer findet im Normalfall allerdings bei der Überweisung nicht statt. Wohl hat er sich aber beim Vertragsschluß über die Art des rückzudeckenden Geschäftes klar zu werden. Auch die laufende Rückversicherung ist ein echter Versicherungsvertrag[8]). Sie verhält sich zur Spezialrückversicherung ebenso, wie die gewöhnliche laufende Versicherung zur normalen Einzelversicherung[9]). Mit dieser rechtlichen Charakterisierung der laufenden Rückversicherung ist aber zugleich gesagt, daß bei ihr die gleichen Verhältnisse wie bei der Spezialrückversicherung gegeben sind. Auch bei ihr besteht also die vorvertragliche Anzeigepflicht in analoger Anwendung der §§ 16 ff. VVG. Wenn man aber bedenkt, daß es sich bei laufenden Versicherungen um Versicherungsverträge über teils gegenwärtige, teils und in der Hauptsache künftige Interessen handelt, so wird ohne weiteres klar, daß der Umfang der Anzeige bei der Spezialrückversicherung und der laufenden Rückversicherung verschieden sein muß. Durch den geringeren Umfang der anzeigepflichtigen Umstände bei der letzteren wird aber die Pflicht als solche nicht aufgehoben[10]).

Allgemein anerkannt ist bei der laufenden Versicherung die Überweisungs- oder Deklarationspflicht. Es bleibt jetzt zunächst noch diese Pflicht von der bisher besprochenen Anzeigepflicht abzugrenzen. Dafür ist kurz auf die verschiedenen Arten der laufenden Rückversicherung einzugehen. Man unterscheidet hier vier verschiedene Arten von laufenden Verträgen[11]):

1. den beiderseits obligatorischen Vertrag,
2. den für die Erstversicherer fakultativen, für den Rückversicherer obligatorischen Vertrag,
3. den für den Erstversicherer obligatorischen, für den Rückversicherer fakultativen Vertrag,
4. den beiderseits fakultativen Vertrag.

Je nachdem der Vertrag obligatorisch oder fakultativ geschlossen ist, sind die vom Erstversicherer gezeichneten Erstversicherungen dem Rückversicherer zu überweisen oder nicht und von ihm zu tragen oder nicht. Für den unter Ziffer 3 genannten Vertragstyp wurde bereits früher[12]) ausgeführt, daß es sich hier bei den Überweisungen nicht um eine Anzeigepflicht beim Vertragsschluß handelt, denn der

---

[8]) Vgl. *Herrmannsdorfer* a. a. O. S. 1—46.
[9]) *Ritter* a a. O. S. 1143.
[10]) Vgl. dazu *Ritter* a. a. O Anmerkung 6—8 zu § 97.
[11]) *Herrmannsdorfer* a. a. O. S. 50 ff.
[12]) *Herrmannsdorfer* a. a. O. S. 197.

Digitized by Google

Vertrag ist schon längst abgeschlossen, wenn die Überweisungen erfolgen. Bei den Vertragstypen unter Ziffer 1 und 2 (die unter 4 kann hier außer Betracht bleiben) hat sich der Rückversicherer aber schon beim *vorhergehenden* Vertragsschluß gebunden, alle Risiken, die unter den Vertrag fallen, in Deckung zu nehmen. Von einer *vorvertraglichen* Anzeigepflicht kann also hier bei der Überweisung auch keine Rede sein. Während sich also demnach die vorvertragliche Anzeigepflicht als eine Verpflichtung des Zedenten darstellt, sein Vertrags*angebot* nach noch näher zu besprechenden Richtungen hin zu präzisieren, stellt die Überweisung eine Vertrags*pflicht*[13]), wenigstens bei den für den Zedenten obligatorischen Verträgen, dar. Nur mit dieser durch den Nebensatz vorgesehenen Einschränkung kann ich allerdings den *Ritterschen* Ausführungen über die Rechtsnatur der Überweisung beitreten. In diesem Falle ist die Überweisung eine Handlung zur Vertragserfüllung, also Leistung[14]). Bei den für den Erstversicherer fakultativen Verträgen besteht dagegen eben wegen ihres fakultativen Charakters eine derartige vertragliche Pflicht nicht. Hier ist die Überweisung vielmehr eine Willenserklärung des Zedenten, der durch sie zum Ausdruck bringt, daß eine Erstversicherung, die vom laufenden Vertrag ergriffen zu werden geeignet ist, abgeschlossen ist und nun auch unter den laufenden Vertrag in Rückdeckung fallen soll. Gerade beim Vertragsschluß wurde diese Willensmacht des Zedenten vorbehalten. Ich stimme aber mit *Ritter* darin überein, daß vorvertragliche Anzeigepflicht und Überweisung nichts miteinander zu tun haben. Auch die von mir aufgestellte Anzeigepflicht bei der laufenden Versicherung fällt mit der vorvertraglichen Anzeigepflicht, die nur für den Vertrags*schluß* von Bedeutung ist, nicht zusammen. Sie ist vielmehr ebenso wie die Überweisungspflicht, und zwar zusammen mit ihr, erst während des Laufes des Vertrages zu erfüllen. Von dieser letzteren ist sie zu unterscheiden, weil sie als Wissenserklärung nicht mit ihr (wenn diese eine Willenserklärung ist) identisch sein muß.

Wer also als Rückversicherungsnehmer einen Rückversicherungsvertrag, gleichgültig, ob Spezial- oder laufenden Rückversicherungsvertrag, abschließt, hat sein Vertragsangebot so auszustatten, daß er der Anzeigepflicht genügt. Anzeige und Offerte sind nicht identisch, vielmehr besteht die Anzeige als Wissenserklärung neben der Offerte als Willenserklärung. Nach analoger Anwendung des § 16 VVG hat der Rückversicherungsnehmer alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Rückversicherer anzuzeigen. Die anzuzeigenden Umstände haben wir bisher schon in solche, die sich auf die Hauptversicherung, und solche, die sich auf die Rückversicherung beziehen, eingeteilt[15]). Sofort wird hier der Unterschied zwischen der Spezial- und der laufenden Rückversicherung hinsichtlich des Umfanges der anzeigemöglichen Umstände deut-

[13]) *Ritter* a. a. O. S. 1186. Im Übrigen a a. O S. 1144 f und 1199 und 150 ff, wo aber keine rechtliche Bestimmung der Deklaration bei der fakultativen Versicherung vorgenommen worden ist.

[14]) So auch *Ritter* a. a. O. S. 1147.

[15]) Vgl. dazu *Herrmannsdorfer* a a. O. S. 189 ff.

Digitized by Google

lich. Denn bei der letzteren können über tatsächlich schon bestehende Hauptversicherungen vielfach noch gar keine Angaben gemacht werden, da durch den laufenden Vertrag oft erst künftige Interessen versichert werden. Und doch fallen auch hier die Angaben, die sich auf die Hauptversicherung beziehen, nicht ganz fort, sie haben nur einen anderen Inhalt als bei der Spezialversicherung. Das wird deutlich, wenn man sich die Vorgänge in der Praxis beim Vertragsschluß vergegenwärtigt. Wenn eine direkte Versicherungsunternehmung einen laufenden Rückversicherungsvertrag abschließen will, wendet sie sich an ein Rückversicherungsunternehmen und bietet einen Anteil an ihrem Geschäft an. Zunächst wird natürlich mitgeteilt, um welchen Versicherungszweig es sich handelt. Dann werden die näheren Bedingungen der Beteiligung, ob Quote oder Exzedent, Provision, Gewinnanteil, Vertragsdauer usw. dargelegt. Der Rückversicherer prüft dieses Angebot nach zwei Richtungen, einmal in technischer Hinsicht und dann auch in persönlicher Hinsicht. Diese letztere Prüfung wird namentlich bei Kontrahenten wichtig, die sich noch nicht kennen und noch nicht in Geschäftsverbindung miteinander gestanden haben. Wenn man sich die Verhandlungen, die hier geführt werden, vergegenwärtigt, so findet man, daß die ganzen persönlichen Verhältnisse des Zedenten geprüft werden. Sie werden von Bedeutung wegen der Geschäftsführungsbefugnis des Rückversicherungsnehmers und sind daher, wie oben schon erwähnt wurde, Gefahrumstände, die für den Rückversicherer für die Übernahme der Gefahr von Bedeutung sind. Wenn man im einzelnen näher betrachtet, was in dieser Hinsicht geprüft wird, so findet man namentlich Angaben über das Aktienkapital, über die Gründung, über die Gründer, über Vorstand und Aufsichtsrat, über die Geschäftspolitik, wie zu zeichnende Risiken, Prämientarife, Provisionen und Versicherungsbedingungen. Hier ist allerdings hervorzuheben, daß vielfach von den Rückversicherern bei Vertragsschluß nach all diesen Gefahrumständen nicht gefragt wird, und zwar auch dann nicht, wenn der Rückversicherungsnehmer seine Verhältnisse nicht selbst klargelegt hat. Soweit es ihm möglich ist, sucht der Rückversicherer auf derartige Fragen aus seinen eigenen Unterlagen Klarheit hierüber zu gewinnen. Bei einer Anzahl von Erstversicherungsunternehmungen, die allgemein bekannt sind, erübrigt sich auch eine derartige Prüfung. Wiederum unterlassen andere Rückversicherer, und zwar namentlich jüngere Unternehmungen, eine solche Prüfung. Daraus ist aber keineswegs zu folgern, daß eine Anzeigepflicht für den Rückversicherungsnehmer hinsichtlich dieser Punkte nicht bestünde. Gerade in der letzten Zeit ist es mehrfach deutlich geworden, welche Bedeutung den persönlichen Verhältnissen des Rückversicherungsnehmers zukommt. Die laxe Behandlung dieser Prüfung kann nicht gegen den Rückversicherer geltend gemacht werden. Auch § 16 VVG schreibt dem Versicherer nicht eine Prüfungs*pflicht* vor. Er will ihm nur die *Möglichkeit* einer Prüfung geben. Die Unterlassung der Prüfung entbindet den Versicherungsnehmer nach § 16 ff. VVG nicht von der Anzeigepflicht. Das gleiche gilt auch für die Rückversicherung.

Digitized by Google

Aber nicht nur bei der laufenden Rückversicherung finden wir diese Verhältnisse. Bei der Spezialrückversicherung ist der Sachverhalt ebenso gelagert. Nur tritt hier die Anzeige über die persönlichen Verhältnisse neben der, die sich auf die Hauptversicherung bezieht, zurück. Ganz selbstverständlich ist natürlich, daß die Anzeige über die persönlichen Verhältnisse nicht bei jeder Rückversicherung wiederholt werden muß. Was dem Rückversicherer bereits bekannt ist, braucht nicht mehr angezeigt zu werden. Wenn wir kurz zusammenfassen, so haben wir demnach bei der Spezialrückversicherung eine Anzeige von Gefahrumständen, die sich

1. auf die einzelne Hauptversicherung,
2. auf die persönlichen Verhältnisse des Rückversicherungsnehmers,
3. auf die Rückversicherung beziehen,

während wir bei der laufenden Rückversicherung eine vorvertragliche Anzeigepflicht hauptsächlich nach den beiden letztgenannten Richtungen finden, während sich die Anzeige zu Ziffer 1 nur auf die allgemeinen Richtlinien für den eigenen Geschäftsbetrieb beschränken.

Daß die Anzeige der Gefahrumstände auch bei der Rückversicherung vollständig und richtig zu erfolgen hat, ergibt sich aus den gleichen Gründen wie bei der Erstversicherung. Hervorzuheben ist nur noch, daß die Anzeigepflicht bis zum Abschluß des Rückversicherungsvertrages besteht, d. h., da der Vertragsschluß schriftlich zu erfolgen pflegt, bis die Annahmeerklärung des Rückversicherers dem Rückversicherungsnehmer zugeht.

Wegen der Rechtsfolgen, die an die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht geknüpt sind, müssen wir noch kurz bei den persönlichen Verhältnissen des Rückversicherungsnehmers verweilen, da sie bisher in der Literatur noch nicht genügend berücksichtigt worden sind. Wir haben vorhin festgestellt, daß es sich bei ihnen wegen der sogenannten Geschäftsführung des Zedenten um Umstände handelt, die für den Rückversicherer für die Übernahme der Gefahr erheblich sind. Das braucht hier noch nicht näher ausgeführt zu werden. Gehören aber die persönlichen Verhältnisse zu diesen gefahrerheblichen Umständen, so sind sie für den Rückversicherer Motive oder Beweggründe zum Vertragsschluß. Durch ihre Mitteilung an den Rückversicherer soll dieser ja in die Lage versetzt werden, sich über die Übernahme der Gefahr schlüssig zu werden. Nach der feststehenden Rechtsprechung des Reichsgerichtes und der übereinstimmenden Rechtslehre ist der Irrtum im Beweggrunde unbeachtlich, es sei denn, daß er zugleich einen Irrtum in der Erklärung oder im Gegenstande hervorgerufen hat. Unbeachtlich ist weiter aber auch die Mitteilung der Beweggründe an den Vertragsgegner, es sei denn, daß in ihnen eine Geschäftsbedingung enthalten ist, so daß damit der Beweggrund in den rechtsgeschäftlichen Tatbestand aufgenommen worden ist. Für die Rechtsfolgen müssen wir daher die persönlichen Verhältnisse des Rückversicherungsnehmers in solche einteilen, die Bestandteile des Rückversicherungsvertrages werden, und solche, die nicht im Rückversicherungsvertrage selbst berück-

Digitized by Google

sichtigt werden. Wenn wir die Rückversicherungsverträge ansehen, so finden wir, daß namentlich die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Prämientarife, manchmal auch die Satzung des Zedenten zu Vertragsbestandteilen erhoben werden. Anders steht es aber mit der Aktienverteilung und der Besetzung der Organe des Zedenten. Rückversicherungsverbindungen kommen heutzutage zwar in der Regel nur auf Grund persönlicher Beziehungen des Vorstandes, des Aufsichtsrates oder auch von Großaktionären zustande. Indessen pflegte bisher eine bestimmte Aktienverteilung nicht beim Vertragsschluß als für die Zukunft fortbestehend bedungen zu werden. Trotzdem kann die Beteiligung einer bestimmten Kapitalistengruppe am Aktienkapital des Zedenten Beweggrund für den Abschluß oder die Ablehnung des Vertrages sein. Mehr ist sie bisher wohl nie geworden. Ebenso ist es aber auch mit der Zusammensetzung der Organe des Zedenten. Wenn auch namentlich die Person des Vorstandes für den Rückversicherer in der Regel das Programm einer bestimmten Geschäftsentwicklung und Geschäftspolitik bedeutet, so ist sie doch auch nur Beweggrund für den Vertragsschluß. In gewissem Umfange berücksichtigt auch der § 119 BGB in seinem Absatze 2 einen Irrtum im Beweggrunde, und man wird nicht umhin können, die hier in Frage kommenden Eigenschaften des Zedenten als einer juristischen Person für solche zu erklären, die im Verkehr als wesentlich angesehen werden. Trotzdem wird man aber die Anwendbarkeit des § 119 BGB abzulehnen haben[16]). Es handelt sich hier immer um einen Irrtum über das Maß der Gefahr. Analog anzuwenden sind vielmehr die Bestimmungen der §§ 16 ff. VVG, die als die Spezialbestimmungen die Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht regeln[17]). Ohne weiteres wird diese Regelung verständlich, wenn man beachtet, daß § 16 VVG sich auf die Anzeige, also die Wissenserklärung, § 119 BGB sich dagegen auf Willenserklärungen bezieht. Daraus ergibt sich aber weiter, daß § 119 BGB für die rechtlichen Folgen eines *nicht die Gefahrumstände* betreffenden Irrtums des Rückversicherers maßgebend bleibt, also für alle die persönlichen Momente, die nach unserer oben getroffenen Unterscheidung Bestandteile des Rückversicherungsvertrages geworden sind[18]).

II. Gefahr und Gefahranzeige sind aber nicht nur bei dem Abschluß eines Versicherungsvertrages von Wichtigkeit. Sie behalten vielmehr während seiner ganzen Dauer ihre Bedeutung. In Frage kommt hier eine Änderung oder eine Erhöhung der Gefahr. Für die Rückversicherung werden diese Verhältnisse wegen der Geschäftsführung[19]) des Rückversicherungsnehmers von besonderer Bedeutung.

---

[16]) *Kisch*, Handbuch des Privatversicherungsrechtes. Bd. 2 Die Lehre von der Versicherungsgefahr S. 90 ff.

[17]) Vgl. auch *Gerhard, Hagen* u. a., Kommentar zum VVG S. 89 f. und die amtliche Begründung zu §§ 16—22 VVG.

[18]) Auf die Rechtsfolgen der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann hier nicht näher eingegangen werden. Vgl. dazu *Herrmannsdorfer* a. a. O. S. 192 ff.

[19]) Über die Geschäftsführung vgl. *Herrmannsdorfer* a. a. O. S. 280 ff.

Digitized by Google

Bevor wir aber auf diese Gefahränderungen und -erhöhungen eingehen, ist noch kurz auf die Rechtslage hinzuweisen, wenn der Erstversicherer zu außergewöhnlichen Bedingungen oder Prämien zeichnet. Daß er dazu ohne weiteres in der Lage ist, ist unbestritten. Nach der Ansicht *Ritters*[20]) ist in derartigen Fällen jedoch der Rückversicherer, obwohl diese Risiken ebenfalls von dem laufenden Vertrage ergriffen werden, von der Leistung frei. Dieser Ansicht vermag ich indessen nicht beizutreten. Solche Erstversicherungen zu ungewöhnlichen Bedingungen oder Prämien werden vielmehr in der Regel von dem gewöhnlichen laufenden Rückversicherungsvertrage nicht gedeckt, da nach ihm der Rückversicherungsnehmer nur solche Risiken unter ihn bringen kann, wie sie in verkehrsüblicher Weise gezeichnet werden. Die Überweisung derartiger außergewöhnlicher Erstversicherungen stellt sich demnach als Antrag zum Abschluß von Spezialrückversicherungen dar. In diesen Fällen handelt es sich also wieder um eine vorvertragliche Anzeige. Zu bemerken ist noch, daß diese Offerte nicht in den gewöhnlichen Borderos erfolgen darf, sondern durch besondere Schriftstücke erfolgen muß.

Wenn wir uns nunmehr den Gefahränderungen und -erhöhungen zuwenden, so sind für die Rückversicherung solche zu unterscheiden, die der Erstversicherungsnehmer mit oder ohne Genehmigung seines Versicherers vornimmt, und solche, welche der Erstversicherer selbst vornimmt. Die erste Gruppe wurde bereits an anderer Stelle behandelt[21]). Dabei wurde festgestellt, daß der Erstversicherer solche Änderungen im Rahmen des Verkehrsüblichen gestatten kann. Er kann es, soweit es ein verständiger, billig denkender Versicherer, wenn er nicht rückversichert wäre, tun würde[22]). Wir haben es hier mit einem Ausfluß der Geschäftsführungsbefugnis zu tun. Von jeder derartigen Gefahränderung oder Gefahrerhöhung ist aber dem Rückversicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten[23]). Da in dieser Richtung die Stellung des Rückversicherungsnehmers freier sein muß, als die des gewöhnlichen Versicherungsnehmers, sind auf derartige Verhältnisse die §§ 23 ff. VVG nicht analog anwendbar. Hier trifft daher die amtliche Begründung zu § 186 VVG, die von den Beziehungen des Erstversicherungsnehmers zu seinem Erstversicherer ausgeht, zu. Die Rückversicherungsverträge enthalten zwar im allgemeinen die Klausel, daß die Rückversicherung zu Originalbedingungen läuft. Man könnte daraus schließen wollen, daß nunmehr auch die Bestimmungen der §§ 23 ff. VVG auf die Rückversicherung anwendbar wären. Man ist sich aber allgemein darüber einig, daß der Rückversicherungsnehmer in seiner Bewegungsfreiheit durch den Rückversicherungsvertrag nicht gehemmt werden darf. Da § 23 VVG in seiner analogen Anwendung dem widersprechen würde, ist seine Anwendbarkeit auch nicht auf Grund der genannten Klausel zu erreichen. Im übrigen finden sich auch meist in den Verträgen be-

[20]) *Ritter* a a. O S 174.
[21]) *Herrmannsdorfer* a. a O. S. 300 ff.
[22]) *Ritter* a. a. O. S. 171.
[23]) Anderer Meinung *Ritter* a. a. O. S. 171.

Digitized by Google

sondere allgemeine Bestimmungen, die sich auf die Wirkung von Gefahränderungen bei der Erstversicherung auf die Rückversicherung beziehen. Im einzelnen kann hier darauf nicht näher eingegangen werden[24]).

Hier steht also nur noch die zweite Gruppe der Änderungen, die, welche vom Rückversicherungsnehmer selbst vorgenommen werden, zur Betrachtung. Hierher gehören vor allem die Veränderungen in seinen persönlichen Verhältnissen. Wir haben oben bereits allgemein festgestellt, daß diese Verhältnisse gefahrerhebliche Umstände sind.

Untersuchen wir zunächst den Einfluß eines Wechsels im Vorstande des Rückversicherungsnehmers auf den laufenden Versicherungsvertrag. Der Rückversicherungsvertrag ist ein partiarischer Versicherungsvertrag. Hieraus ergibt sich, daß der Erstversicherer alleiniger Unternehmer seines Betriebes, also auch alleiniger Herr der darin anzuwendenden Geschäftsführung ist. Demgemäß hat der Rückversicherer keinerlei Recht eines Einflusses auf die Leitung des Erstversicherungsgeschäftes. Der Rückversicherungsnehmer kann also die Vorstandsgeschäfte, wenn nichts anderes vereinbart ist, von jeder ihm genehmen Person führen lassen. In der Regel pflegt beim Abschluß von Rückversicherungsverträgen über die Person des Vorstandes des Rückversicherungsnehmers nichts vereinbart zu werden. Das ergibt sich schon daraus, daß die laufenden Verträge meist langfristig abgeschlossen werden und in ihrer Dauer nicht mit den Anstellungsverträgen des Vorstandes in Übereinstimmung gebracht werden. In der Praxis ist es auch anerkannt, daß ein Wechsel im Vorstand des Rückversicherungsnehmers nicht ohne weiteres für den Rückversicherungsvertrag Bedeutung hat. Durch den Rückversicherungsvertrag hat sich der Rückversicherungsnehmer aber zu einer ordnungsmäßigen Geschäftsführung dem Rückversicherer gegenüber verpflichtet. Das ergibt sich ebenfalls aus dem partiarischen Charakter des Rechtsgeschäftes. Ohne weiteres einleuchtend ist, daß die Art der Geschäftsführung von großem Einfluß auf den Verlauf des Geschäftes ist. Das beginnt bereits bei der Risikenauswahl. Auf den tatsächlichen Eintritt eines Schadens beim Erstversicherungsnehmer hat dagegen der Rückversicherungsnehmer keinen Einfluß. Wohl aber ist die Art der Schadenregulierung wieder von Bedeutung für Eintritt und Größe des Schadens der Rückversicherer. Die Person des Vorstandes des Rückversicherungsnehmers ist also als Gefahrmoment von Bedeutung. Hat der Rückversicherungsnehmer beim Abschluß des Rückversicherungsvertrages einen Vorstand, der den üblichen Erfordernissen entspricht, und setzt er an seine Stelle einen anderen Vorstand, der diese Bedingungen nicht erfüllt, so liegt in diesem Vorgehen des Rückversicherungsnehmers zweifellos eine Veränderung der Gefahr für den Rückversicherer, die als Gefahrerhöhung anzusprechen ist, da jetzt durch die Tätigkeit des Vorstandes einmal die Gefahr des Eintrittes des Versicherungsfalles für den Rückversicherer erhöht wird, anderseits durch die nicht sachgemäße Schadenregulierung die Gefahr des Eintrittes des Schadenfalles für

[24]) Vgl. *Herrmannsdorfer* a. a. O. S. 299 ff.

Digitized by Google

den Rückversicherer oder der Vergrößerung seiner an sich vorliegenden Leistungspflicht gegeben ist. Da der Rückversicherungsnehmer als juristische Person seinen Vorstand selbst bestellt, würde in derartigen Fällen eine subjektive Gefahrerhöhung gegeben sein, die dem Tatbestand des § 23 VVG entspräche.

Weiter käme ein Wechsel in der Aktienverteilung des Rückversicherungsnehmers in Frage. Auch hier ist es im allgemeinen nicht streitig, daß im Regelfalle ein Wechsel im Aktienbesitz ohne Belang für die rechtliche Beurteilung einer Aktiengesellschaft ist und einen laufenden Rückversicherungsvertrag nicht berührt. Ganz unzweifelhaft ist es aber auch, daß auch die Aktionäre durch die Generalversammlung oder den von ihnen bestellten Aufsichtsrat einen weitgehenden Einfluß namentlich auf die Geschäftspolitik ausüben können, denn sie sind doch die eigentlichen Herren der Gesellschaft. Eine gewisse Aktienverteilung, namentlich wenn bestimmte Gruppen mit größeren Beträgen am Aktienkapital beteiligt sind, verbürgt eine gewisse Geschäftspolitik. Als solche kommt sie für die Rückversicherung als Gefahrumstand in Betracht. In Frage kommt einmal die Einwirkung der Aktionäre auf die Zusammensetzung des Geschäftes und sodann auf den Eintritt des Schadens für den Rückversicherer. Die Aktienverteilung des Rückversicherungsnehmers wird also für den Rückversicherer als Gefahrumstand dann von Bedeutung, wenn sie sich durch den Einfluß von Großaktionären in der Geschäftsführung auswirkt. Auch hier kann demnach in einem Wechsel eine Gefahränderung und -erhöhung liegen[25]).

Haben wir somit Gefahränderungen und unter Umständen auch Gefahrerhöhungen (ob solche vorliegen, läßt sich immer nur von Fall zu Fall entscheiden) festgestellt, so erhebt sich die Frage, ob hierauf die §§ 23 ff. VVG analog anwendbar sind. Diese Frage wird trotz der gegenteiligen Ansicht der amtlichen Begründung zu § 186 VVG zu bejahen sein. Bei der ersten Gruppe der Gefahränderungen wurde die Anwendbarkeit der gesetzlichen Bestimmungen mit Rücksicht auf die Bewegungsfreiheit, die der Rückversicherungsnehmer im Verkehr mit seinen Kunden haben muß, abgelehnt. Dieser Grund kommt hier dagegen nicht in Betracht. Bei der ersten Gruppe trat die Gefahrerhöhung beim Erstversicherungsnehmer und nur dadurch beim Erstversicherer und damit nur beim *einzelnen* Rückversicherungsverhältnis ein, während sie jetzt nur bei ihm und damit für den ganzen laufenden Vertrag mit *allen* Rückversicherungsverhältnissen, gegeben ist. Für diese zweite Gruppe treffen vielmehr alle die Gesichtspunkte zu, die die amtliche Begründung für die Regelung der §§ 23 ff. VVG geltend macht. Es bestehen daher unseres Erachtens keine Bedenken, auf diese Verhältnisse bei der Rückversicherung auch die gesetzlichen Bestimmungen analog anzuwenden. Hinzu kommt noch, daß hier auch nicht die Einwendungen gegen die analoge Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen auf Grund der

[25]) Entsprechendes gilt für den Wechsel im Aufsichtsrate des Rückversicherungsnehmers.

Digitized by Google

Klausel von den Originalbedingungen bestehen. Zum mindesten nach ihr wäre demnach die analoge Anwendbarkeit gegeben.

Es ergibt sich also, daß nach dem Abschluß des Rückversicherungsvertrages der Rückversicherungsnehmer nicht ohne Einwilligung des Rückversicherers eine Erhöhung der Gefahr in seinem Betriebe vornehmen darf. Zu beachten ist dabei, daß jede Gefahrerhöhung gegen die im Vertrage vereinbarte Gefahr also gegen den Vertrag selbst verstößt. Diese Regelung gilt in gleicher Weise für die laufende wie für die Spezialrückversicherung. Ist eine Gefahrerhöhung eingetreten, so ist sie unverzüglich dem Rückversicherer anzuzeigen (§ 23 VVG). Bei Verletzung der Anzeigepflicht ist ein Kündigungsrecht für den Rückversicherer gegeben. Dabei können die positivrechtlichen Fristbestimmungen des § 24 VVG nicht übernommen werden. Wenn auch gegen die fristlose Kündigung des Satzes 1 des § 24 VVG wegen der Treuepflicht keine Bedenken bestehen, wird man dem Rückversicherungsnehmer, den kein Verschulden trifft, eine längere Frist, etwa 3 Monate, als Kündigungsfrist zugestehen müssen, zumal bei einem laufenden Vertrage, dessen Abschluß mit vielen Vorarbeiten verknüpft ist. Die Frist des § 24 Abs. 2 VVG wird man dagegen als zweckmäßig beibehalten können. Wichtig ist aber namentlich die Anwendung des § 25 VVG, die den Rückversicherer unter gewissen Voraussetzungen von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Hier sowohl wie im § 24 VVG besteht für den Rückversicherer die Exkulpationsmöglichkeit. Das wird namentlich wichtig für den Wechsel im Aktienbesitz. Da die Aktien nur teilweise eingezahlt zu sein pflegen, kann der Rückversicherungsnehmer nach seiner Satzung den Aktienübergang hindern. Wieweit ihn bei Übertragung der Aktien ein Verschulden an der Gefahrerhöhung trifft, kann hier nicht näher untersucht werden. Von gleicher Wichtigkeit ist aber die Exkulpationsmöglichkeit beim Wechsel im Vorstande. In beiden Fällen wird es genügen, wenn der Zedent nachweist, daß er die Person der neuen Aktionäre oder des Vorstandes mit der erforderlichen Sorgfalt geprüft hat.

Nicht anwendbar sind nach den bisherigen Darlegungen, worauf noch hinzuweisen ist, für die hier behandelten Fälle der Veränderung in den persönlichen Verhältnissen des Zedenten die §§ 27 und 28 VVG. Voraussetzung ist bei ihnen, daß die Gefahrerhöhung unabhängig von dem Willen des Rückversicherungsnehmers eingetreten ist, daß er also selbst nicht daran mitgewirkt hat. Damit regeln die beiden Bestimmungen einen hier nicht vorliegenden Tatbestand. Anwendbar ist dagegen wieder der § 29 VVG, nach dem nur eine erhebliche Gefahrerhöhung in Betracht kommt. Was als solche anzusehen ist, kann immer nur von Fall zu Fall festgestellt werden.

Auf die Auswirkung der analogen Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen kann hier nicht näher eingegangen werden. Es muß noch kurz zu der Frage Stellung genommen werden, ob der Zedent eine besondere Anzeige zu erstatten hat oder ob es genügt, daß er den Rückversicherer durch die Überweisungen mit der andersartigen

Digitized by Google

Geschäftspolitik bekanntmacht. Man wird in Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen jedoch eine besondere, ausdrückliche Anzeige verlangen müssen. Diese Forderung ergibt sich aus der Bedeutung der Überweisung, die nur dazu da ist, dem Rückversicherer den Abschluß der betreffenden Erstversicherungen mitzuteilen, ihn über seine tatsächliche Haftung zu unterrichten und ihm die Grundlagen für seinen technischen Betrieb zu übermitteln. Gewiß kann er bei einer laufenden Bearbeitung der Überweisungen die eingetretene Änderung der Geschäftspolitik und damit auch eine etwaige Gefahrerhöhung feststellen. Nach der allgemeinen Ansicht der Praxis ist er aber zu einer derartigen Bearbeitung der Borderos nicht verpflichtet. Außerdem beruht die Gefahrerhöhung in der Veränderung seiner persönlichen Verhältnisse, die in den Borderos nicht mitgeteilt wird, deren Auswirkung nur in ihnen in die Erscheinung tritt. Der Zedent wird demnach, gleich nachdem die Änderung, die die Gefahrerhöhung mit sich bringt, eingetreten ist, sie dem Rückversicherer in einem besonderen Schreiben mitzuteilen haben.

Von den Bestimmungen der §§ 23 ff. VVG werden nur Gefahrerhöhungen, nicht aber auch bloße Gefahränderungen betroffen. Auch sie sind aber für die Rückversicherung, und namentlich für die laufenden Verträge, wegen des überaus großen Vertrauens, das der Rückversicherer seinem Zedenten entgegenbringen muß, von Bedeutung. Bei Rückversicherungsverträgen ist, wie sich deutlich aus der partiarischen Natur des Rechtsgeschäftes ergibt, die Person des Gegenkontrahenten von Bedeutung. Jede Änderung in seinen persönlichen Verhältnissen wird daher Wirkungen äußern, wenn der Rückversicherer bei objektiver Würdigung der neuen Sachlage seinem Zedenten nicht mehr das erforderliche Vertrauen schenken kann. Am deutlichsten wird das vielleicht bei einem Wechsel der Aktionäre und in seiner Auswirkung auf die Geschäftsführung. Der Rückversicherer müßte jetzt vielleicht mit einer Aktionärgruppe zusammenarbeiten, zu der er in seinem übrigen Geschäft in scharfem Gegensatze steht. Das gleiche gilt bei dem sonstigen Wechsel in den persönlichen Verhältnissen des Zedenten. In allen diesen Fällen ist dem Rückversicherer ein Kündigungsrecht einzuräumen für den Fall, daß ihm bei objektiver Würdigung der Sachlage ein Aushalten im Vertragsverhältnis nicht zugemutet werden kann. Um ihm die Prüfung über die Ausübung dieses Kündigungsrechtes zu ermöglichen, hat ihm der Erstversicherer die Gefahränderung unverzüglich anzuzeigen. Für die Kündigung, die unverzüglich, nachdem der Rückversicherer von dem Wechsel Kenntnis erhalten hat, vorzunehmen ist, ist eine angemessene Frist vorzusehen, die es dem Rückversicherungsnehmer ermöglicht, einen anderen Rückversicherungsvertrag abzuschließen.

Auf die Frage nach weiteren Rechtsfolgen, wie z. B. Anspruch auf Schadenersatz, Auslaufen oder Stornierung des Portefeuilles, kann hier wegen der Beschränkung des zur Verfügung stehenden Raumes nicht mehr eingegangen werden.

Digitized by Google

Die Nettokostenaufstellungen in der Lebensversicherung.

Von stellv. Generaldirektor Adolf Kimmel (Stuttgart).

I. Am 8. November 1919, als eine vermeintliche Teuerung, in Wirklichkeit aber die Entwertung der Währung in der deutschen Lebensversicherung schon recht bedenklich sich auswirkte, hat das Aufsichtsamt das sogenannte Nettokostenverbot erlassen, durch welches es untersagt wurde, Nettokostenaufstellungen jeder Art weiterhin herauszugeben. Der Erlaß wurde damit begründet, daß „einwandfreie Nettokostenschätzungen *gegenwärtig* überhaupt nicht zu machen seien"; „selbst alte und große Anstalten müßten ihre Dividendengrundlagen wegen der außerordentlichen Verhältnisse einer eingehenden Nachprüfung unterziehen". Jenes Verbot des Amts war also ausschließlich durch die damals beginnende Inflation veranlaßt. Ohne die Inflationserscheinungen wäre es wohl sicher nicht zu einem radikalen Nettokostenverbot gekommen. Jetzt haben wir seit nahezu zwei Jahren wieder eine gefestigte Währung; das ausschließlich in der Inflation begründete Verbot besteht jedoch immer noch. Daß dies für die deutsche Lebensversicherung, die immer auf erhebliche Dividendenanwartschaften der Versicherten eingestellt war und dies ihren Versicherten gegenüber wohl oder übel irgendwie betonen muß, zu sehr üblen Verhältnissen führen werde, haben einsichtige Fachleute, vor allem Herr Dr. *Höckner* z. B. in der Neumannschen Festschrift zum Jubiläum des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft Ende 1924, vorausgesagt.

Recht schnell ist es auch tatsächlich zu äußerst unguten und unschönen Zuständen gekommen. An die Stelle der zahlenmäßigen Kostenaufstellungen sind wilde Überschuß- und Dividendenschätzungen getreten. Fast bei allen Gesellschaften wendet man dabei Mittel an, die bedenklicher sind, als die früher ausschließlich üblichen Nettokostenaufstellungen. Die eine Gesellschaft legt ihre Veröffentlichungen darauf an, daß die Kundschaft die zukünftigen Dividenden ausschließlich nach den derzeitigen Überschüssen zu schätzen verleitet wird; die andere spricht nur oder mindestens in betonter Form von ihren Vorkriegsüberschüssen und -dividenden; eine dritte junge, aber schnell groß gewordene nimmt kurzerhand die Dividenden für sich in Anspruch, die andere große Gesellschaften in ihren besten Jahren einmal verteilt haben. Eine Gesellschaft weist zur Begründung ihrer Dividendenanwartschaften auf ihre relativ großen Überschußüberweisungen hin; aber diese sind in erster Linie die Folge starker Zillmerung der Reserven und müssen deshalb mit dem Anwachsen der Amortisationsquoten allmählich zurückgehen; eine zweite nimmt trotz Senkung des Prämienniveaus die gleichen Dividendenprozentsätze wie bisher in Aussicht; eine dritte scheint zu glauben, daß der bei ihr infolge vieler direkter (provisionsfreier) Goldmarkumstellungen ungewöhnlich niedrige Erwerbskostensatz ewig so niedrig bleiben werde und schätzt die zukünftigen Dividenden dementsprechend hoch ein; eine vierte übersieht wissentlich oder unwissentlich den großen Einfluß, den die

Digitized by Google

früheren großen, freien Reserven auf die früheren Dividenden hatten, welche Reserven heute aber nicht mehr da sind; eine fünfte berücksichtigt nicht, daß sie jetzt Aktiengesellschaft ist oder ein höheres eingezahltes Aktienkapital als einst hat und dafür Leistungen abzweigen muß; eine sechste rechnet sehr mit dem heutigen hohen Zinssatz und übersieht, daß, bis relativ erhebliche Kapitalien anzulegen sind, der Zinssatz wesentlich anders sein wird, die Prämien zudem heutzutage erst viel später als einst zinstragend angelegt werden können; eine siebente berechnet nicht, daß der zunächst günstig wirkende Einfluß der Rückversicherung mit der ständigen Erhöhung des Selbstbehalts schnell zurückgehen und sich wegen der dann vorhandenen, relativ viel höheren Rückversicherung des Gesamtbestandes ins Gegenteil verkehren wird. Eine Gesellschaft erklärt heute aus bestimmten Supergewinnen eine Superdividende, setzt aber morgen ihre Prämien erheblich herab und tut nichts, um die Mentalität ihrer Vertreter und der Kundschaft in bezug auf die bei den neuen Prämien zu erwartenden Superdividenden zu berichtigen; eine andere erklärt bei der steigenden Dividende kurzerhand wieder den Prozentsatz der guten Friedensjahre und kümmert sich dabei offenbar nicht ernstlich um die Frage, ob es sich um einen voraussichtlich dauernd möglichen Satz handelt; eine dritte Gesellschaft erklärt in ihrem Geschäftsbericht für 1924 den alten Prozentsatz der steigenden Dividende und kommt dabei für alte Versicherungen bis auf etwa 100% der Prämie, aber weder der Vertreter noch die Kundschaft wissen, daß es sich nur um ein von der deutschen Inflation nicht vernichtetes altes Auslandsgeschäft handelt und diese schönen Dividenden für das neu aufzubauende deutsche Geschäft zunächst gar nichts besagen; eine andere Gesellschaft läßt die wenigen wirklichen und die vielen frisierten Kollektivversicherungen mit den Einzelversicherungen im gleichen Gewinnverband und nimmt ohne weiteres an, daß ein früher roh gegriffener oder höchstens oberflächlich geschätzter Dividendensatz bestehen bleiben werde, auch wenn das unechte Kollektivgeschäft auf das Gesamtgeschäft stark einwirkt, usf. usf.

II. Wie diese Beispiele über heute übliche Methoden zur Darstellung der Leistungsfähigkeit zeigen, bleiben die Versicherungsnehmer trotz des bestehenden Nettokostenverbots in vielen Fällen mehr oder weniger erheblichen Enttäuschungen über erhoffte Dividenden ausgesetzt; ja es scheint mir sogar nicht ausgeschlossen, daß bei gewissen Gesellschaften die Enttäuschungen auf Grund der heutigen Dividenden„darstellungen" noch größer sein können als auf Grund von Nettokostenaufstellungen; weil sich eben die ersteren, wie die Beispiele wohl erweisen, viel eher als die letzteren einer wirksamen Kontrolle durch die Aufsichtsbehörde entziehen.

Es gibt nur *zwei Wege,* um hier Zustände zu vermeiden, die der deutschen Lebensversicherung zur Unehre und zu schwerem Nachteil gereichen müßten, und zwar folgende:

Entweder wird jedwede Dividendenschätzung vom Aufsichtsamt radikal verboten, etwa in der Form, daß die Gesellschaften angehalten werden, in alle hier in Betracht kommende Drucksachen einen ein-

Digitized by Google

heitlichen Satz aufzunehmen folgenden Inhalts: „Jede Schätzung zukünftiger Dividenden ist in der Lebensversicherung unmöglich, zumal bei den noch ungeklärten wirtschaftlichen Verhältnissen der Nachkriegszeit. Auch aus den derzeit erklärten oder verteilten Dividenden und erst recht aus den Dividenden der Vorkriegszeit können irgendwelche Schlüsse auf die zukünftigen Dividenden nicht gezogen werden." Dabei wäre den Gesellschaften aufzuerlegen, diese Ausführungen wörtlich überall da zu machen, wo irgendeine Bemerkung über die Gewinnbeteiligung oder über Dividenden, auch über schon zur Auszahlung angewiesene, veröffentlicht wird.

Oder jedwede Dividendenschätzung und Dividendenbemerkung wird verboten, mit Ausnahme von Dividendenschätzungen, deren Unterlagen in versicherungsmathematisch einwandfreier Form von der Aufsichtsbehörde vorher genehmigt sind. Die Schätzung ist in ähnlicher Form wie die Prämienberechnung darzustellen und zu begründen. Hinsichtlich der Rechnungselemente ist jede Annahme, die sich voraussichtlich auf die Dauer nicht halten läßt, unzulässig, wobei jedoch, dem Charakter von Dividendenkalkulationen entsprechend, nicht annähernd der strenge Maßstab wie bei den Prämienkalkulationen anzuwenden ist, also z. B. die derzeitigen hohen Zinsen wohl berücksichtigt werden könnten. Eine für alle Gesellschaften zwingende Zusatzbemerkung, daß es sich um bloße Schätzungen handelt, wird außerdem vorgeschrieben und von der Aufsichtsbehörde im Wortlaut festgelegt. Auf diese Art sollen die voraussichtlichen *Mindest*dividenden erfaßt werden; sie allein sollen den Dividendenschätzungen zugrunde gelegt werden dürfen. Kann eine Gesellschaft im Verlauf der Zeiten höhere Dividenden verteilen, so soll sie die Zusatzdividenden bei den Dividendenschätzungen erst berücksichtigen dürfen, wenn sie die dazugehörigen Rechnungsgrundlagen höherer Ordnung genehmigt erhalten hat.

Auf Grund welcher Unterlagen sollen und können solche Dividendenschätzungen erfolgen? Ganz bestimmt nicht unter Zugrundelegung der in der Vorkriegszeit erzielten Überschüsse und ebensowenig auf Grund der augenblicklich für die Beobachtungszeit von 1 bis 2 Jahren sich ergebenden Überschüsse. Vielmehr nur nach dem Ergebnis einer internen Prämiennachkalkulation mittels Rechnungsgrundlagen höherer Ordnung im Vergleich zu den nach den offiziellen Rechnungsgrundlagen ermittelten Tarifprämien. Dabei würden alle für die Kalkulation wesentlichen Rechnungselemente zu erfassen sein, also Sterblichkeit, Zins, Erwerbskosten, laufende Kosten, Storno, Abgaben an Aktionäre usf.; jede einzelne Rechnungsgrundlage nach dem derzeitigen Stand, jedoch unter Berücksichtigung der auf- oder absteigenden Tendenz, die für sie zu vermuten ist. Um ein Beispiel anzuführen: hinsichtlich des Zinses könnte nach meinem Erachten mit 6% ganz unbedenklich, möglicherweise aber auch mit 7% oder mit einem von 10 % allmählich auf etwa 6 % fallenden Zinssatze gerechnet werden. Die der Dividendenschätzung zugrunde zu legende Mindestdividende würde sich dann in der Weise ergeben, daß die nach Grundlagen höherer Ordnung kapitalisierte Differenz „Tarifprämie

Digitized by Google

minus interne Prämie" mit Hilfe derselben Grundlagen in eine (dem Dividendensystem entsprechende) aufgeschobene Rente umgerechnet wird. Etwa alle zwei Jahre wäre jede einzelne Rechnungsgrundlage nachzuprüfen und neu festzusetzen. Ergibt sich im Endeffekt eine andere Dividende, so sind die Schätzungen, ganz unabhängig von den inzwischen erzielten Überschüssen oder verteilten Dividenden, herab- oder hinaufzusetzen. Diese etwaigen Schwankungen können nicht allzu groß sein, zumal bei dem System der sogenannten gleichmäßigen Dividende. In Verbindung mit der vorerwähnten zwingenden Aufklärung über den Schätzungscharakter von Dividenden werden etwaige Schwankungen nach unten dem Ansehen der Gesellschaft und der Lebensversicherung im allgemeinen keinen Abbruch tun. Der unlauteren Konkurrenz aber ist, wenn das Aufsichtsamt auf dem Posten ist und die internen Rechnungsgrundlagen genügend unter die Lupe nimmt, ein fester Riegel vorgeschoben. Zugleich wird auch den immer weitergreifenden Prämienherabsetzungen, in denen ich ein großes Übel und eine große Gefahr sehe, gesteuert.

III. Nach diesen Ausführungen brauche ich kaum zu betonen, daß nach meinem Erachten ein vollständiges Verbot der Dividendenschätzungen nicht in Frage kommen kann, sondern daß der an zweiter Stelle besprochene Ausweg einer unter Mitwirkung der Aufsichtsbehörde geordneten versicherungstechnischen Dividendenschätzung beschritten werden sollte. Die deutsche Lebensversicherung ist eben durch jahrzehntelange Gewöhnung der Kundschaft und der Vertreter auf die Erwartung reichlicher Dividenden eingestellt. In den Prämienkalkulationen der meisten Gesellschaften liegen, trotz des recht bescheiden gewordenen Dividendenniveaus, noch immer erhebliche Dividenden begründet. Sie dürfen ruhig ans offene Tageslicht gezogen werden. Dieses Recht darf den Gesellschaften nicht länger versagt werden. Wer es dennoch tut, ist mitschuldig an den Auswüchsen, die der Wettbewerb neuerdings zeitigt, und an der sonst immer wieder einsetzenden Minderung der in Prämien mit reichlichen Dividendenanwartschaften liegenden Sicherungen des Betriebs.

Erst nach Festlegung der Grundsätze, nach denen die an die Versicherungsnehmer verteilbaren Überschüsse (Dividenden) zu schätzen sind, wird die Frage zu erörtern sein, in welche Form die Nettokostenschätzungen zukünftig zu kleiden sind. Gegen die Wiedereinführung der einstens vorgeschriebenen, überaus komplizierten Barwertsvergleiche („Warnungstafeln") möchte ich mich indessen schon heute wenden. Wenn eine Gesellschaft sich durch die einfache Addition der jährlichen Nettokosten im Vergleich zu anderen Gesellschaften benachteiligt fühlt, so mag sie ein ähnliches Prämien- und Dividendensystem auch bei sich einführen. Und wo die Grenze für eine unangebracht weite Hinausschiebung der Verteilung von Überschußzuweisungen oder von fälligen Grunddividenden zu sehen ist, also wo das Divdendensystem an die berüchtigten Nachdividenden herankommt, das würde die Aufsichtsbehörde, und zwar am besten einheitlich für alle Gesellschaften, zu bestimmen haben.

Vorgänge dafür gibt es; es sei z. B. daran erinnert, daß in den

Digitized by Google

Geschäftsplänen über die Dividendenverteilung bei mancher Gesellschaft die Bestimmung enthalten war, daß ein bestimmter Teil des zur Dividendenausschüttung heranstehenden Überschusses *sofort* verteilt werden müsse.

IV. Kommt man in der deutschen Lebensversicherung mit Hilfe des Aufsichtsamts zu versicherungstechnisch geordneten Überschuß- und Nettokostenschätzungen, so ist vielen Übeln gleichzeitig gesteuert, an denen die deutsche Lebensversicherung heute krankt. Die derzeit vielfach üblichen Prämienvergleiche, bei denen die die Unterschiede in den Prämien ausgleichenden Dividenden ganz unberücksichtigt bleiben und die deshalb vielfach ein *ganz* falsches Bild von der Leistungsfähigkeit vortäuschen, fallen (und sollten verboten werden!); die irreführenden Vergleiche über Unkosten und Unkostenprozentsätze, Sterblichkeitsgewinne usf. werden überflüssig (und sollten ebenfalls verschwinden!); die ganz roh gegriffenen, oft sogar einfach nach dem Vorgange bei Konkurrenzgesellschaften festgesetzten oder höchstens nach dem Zufallsergebnis eines einzigen Geschäftsjahres geschätzten Dividenden werden ersetzt durch Schätzungen nach dem Mittelwert der Überschüsse in *allen* von der Versicherung zu durchlaufenden Jahren, also durch eine ordnungsmäßige Generalkalkulation mit höheren, die tatsächlichen Geschäftsvorgänge tunlichst gut erfassenden Rechnungsgrundlagen. Das versicherungstechnische Kalkulationsideal wird erreicht, zwar nicht auf dem Gebiet der Prämie, aber der tatsächlichen Zahlung des Versicherten. Gewiß, solche Rechnungsgrundlagen aufzustellen ist nicht ganz einfach, und die Schätzungen können trotz allem ehrlichen Streben nach dem vermutlich Wahren daneben gehen; aber *mindestens* ist diese andere Methode der Abschätzung und Bekanntgabe der Leistungsfähigkeit von vielen Übeln das *kleinste*.

Der fallende Rechnungszinsfuß in der Lebensversicherung.

Von Direktor Dr. phil. Paul Liebetanz (Berlin-Lichterfelde).

Nachdem durch die Inflation viele Milliarden Lebensversicherungssummen fast wertlos geworden zu sein schienen, hätte man erwarten können, daß beim Neuaufbau das enorme Bedürfnis der Versicherungsnehmer, den geschwundenen Versicherungsschutz zu ersetzen, den Gesellschaften, denen als Nachfolgegesellschaften oder unmittelbar alte Bestände für die Umstellung erreichbar waren, daraus reichliche Arbeit auf längere Zeit geben würde, ohne empfindliche Hinderung durch irgendwelchen Wettbewerb. Aber die Geldknappheit hat dieses Betätigungsfeld stark eingeengt, und damit ist es, wie das Neugeschäft des Jahres 1925 zeigt, nicht besser, sondern schlimmer geworden. Das Bedürfnis der Lebensversicherer, die geschwundenen Versicherungsbestände schnellstens wieder-

Digitized by Google

zuerlangen und ihre Stellung von früher zu wahren oder zu verbessern, konnte und kann daher keine volle Befriedigung finden, um so weniger, als für den scharfen Wettbewerb, der als die unvermeidliche Folge dieser Verhältnisse angesehen werden muß, durch das Fortbestehen des Nettokostenverbots und das Fehlen neuer Erfahrungen über die Gewinnbildung als einzige Waffe die Tarifprämie übriggeblieben ist.

Hierzu kommt noch ein anderer Umstand; das ist der Gegensatz, der darin liegt, daß der Lebensversicherer als Gläubiger hohe Zinsen nimmt (für Policedarlehen und rückständige Beiträge auf Grund der Versicherungsbedingungen meist den Lombardzinsfuß der Reichsbank, und für Hypothekengeld und andere Anlagen mehr als 10%), als Schuldner aber nach wie vor nur 3%, 3½% oder 3¾% Zinsen gibt (zur planmäßigen Vermehrung der Prämienreserve). Die Vertröstung auf künftige Gewinnanteile konnte früher bei Zinsraten von 4¼ bis 4½% wohl wirksam sein, bei der heutigen Zinsrate von etwa 10% verfängt sie nicht mehr. Der Gegensatz wirkt besonders ungünstig, wenn Versicherer und Versicherungsnehmer sich beide sowohl als Gläubiger wie als Schuldner gegenüberstehen, und seine Berechtigung kann weder den Versicherungsnehmern noch den Vermittlern klar gemacht, geschweige denn einwandfrei bewiesen werden. Bei Versicherungen zu fester Prämie (Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall, reine Erlebensfallversicherung auf Kapital oder Rente, Sparversicherung) hat er ein völliges Daniederliegen des Neugeschäfts zur Folge gehabt, obwohl auch für diese Einrichtungen wieder ein starkes Bedürfnis vorhanden ist.

Diesem Ansturm von zwei Seiten her hat das Tarifniveau nicht standhalten können, die Lebensversicherer haben wohl oder übel zu Unterbietungen in zahlreichen Einzelfällen und schließlich durch Sondertarife gegriffen, und zwar ging das hauptsächlich zu Lasten des Prämienzuschlages.

Diese und noch andere, weitergehende Ausartungen des Wettbewerbs haben schon vor einem Jahre zu offiziellen Erörterungen darüber geführt, wie man solche Mißstände abstellen könnte; aber die Vorschläge hierzu gingen über Beschränkung oder Verbot nicht hinaus. Ich habe damals gegenüber dem Versuch, den Rechnungszinsfuß auf höchstens 4 % zu beschränken, als Wurzel des Übels gerade den krassen Unterschied von Zinsrate und Rechnungszinsfuß bezeichnet und eine Tarifreform von diesem Punkte aus gefordert, die gleichzeitig genügend Raum schaffen würde, um den durch die Unterbietungen stark geschmälerten Aufschlag im früheren Ausmaße wieder herzustellen. Seitdem aber haben sich, da Wirksames nicht geschehen ist, die Verhältnisse immer mehr verschlimmert.

Gegenwärtig heißt es nun, daß ein *höherer Rechnungszins* zugelassen werden könne, und zwar wird ein *Höchstsatz von* 4½ % genannt. Das wäre sowohl zu wenig als auch zu viel.

Zu wenig: man braucht nicht erst zu rechnen, um zu erkennen, daß es für eine befriedigende Annäherung des Tarifs an die Wirk-

Digitized by Google

lichkeit, d. h. jetzt an die Zinsrate von 10%, nicht viel bedeuten kann, wenn man mit 4½% rechnet statt mit 3½%.

Zu viel: denn welcher Versicherer wird den Mut haben, den Versicherungsnehmern für die ganze Vertragsdauer 4½% Verzinsung auf die Prämienreserve zu gewährleisten? Es handelt sich immerhin zu einem nicht kleinen Teil um Verträge auf Jahrzehnte, bei der reinen Todesfallversicherung um 50 bis 80 Jahre, ob die Beitragszahlung abgekürzt ist oder nicht.

Kommt der Versicherer über dieses Bedenken nicht hinweg, so muß er auf den reinen Jahresbeitrag zu 4½% einen besonderen Sicherheitszuschlag für Verzinsung legen, und dann wird die Wirkung der Tarifsenkung beeinträchtigt.

Der Zuschlag ist aber notwendig, er ist zurückzustellen und zu verzinsen, d. h. es ist eine Sicherheitsrücklage zu bilden für den Fall, daß die Zinsrate den Satz von 4½% erreicht und unterschreitet. Hier ist daran zu erinnern, daß die Zinsrate im vorigen Jahrhundert in zwei verschiedenen Perioden zeitweise sogar niedriger geworden ist als 4%.

Aus vorstehendem ergibt sich, daß nicht nur die Anpassung des Rechnungszinsfußes an die hohe Zinsrate für die ersten zehn und mehr Versicherungsjahre, sondern außerdem *die Wahrung der Betriebssicherheit für die spätere Versicherungsdauer* verlangt werden muß; beiden Forderungen zugleich kann *nur durch einen fallenden Rechnungszinsfuß* Genüge getan werden.

In der Mitte der 90er Jahre des vorigen Jahrhunderts mußte man befürchten, daß die Zinsrate, die nach 1870 ständig zurückgegangen war, noch weiter und schließlich unter 4% fallen würde; es war bekannt, daß in England öffentliche Anleihen zu Sätzen, die weit unter 3% lagen, begeben worden waren. Unter dem Eindruck dieser Tatsachen setzten mehrere deutsche Versicherer den Rechnungszinsfuß fürs Neugeschäft auf 3% herab, zum Teil mit der Absicht, die Umrechnung älterer Bestände nach diesem Satze schrittweise durchzuführen; andere hatten Sorge, wie sie gegebenenfalls die rechnungsmäßige Verzinsung der Prämienreserve älterer Bestände auf der Grundlage von 3¾% und 4% durchführen sollten. Bei dieser Sachlage und in der Absicht, den Tarif nicht so stark zu erhöhen, wie es bei 3% erforderlich gewesen wäre, habe ich Anfang 1897 die Einführung eines fallenden Rechnungszinsfußes in Aussicht genommen, nachdem es mir gelungen war, ein dafür geeignetes Verfahren zu finden.

Nach den damals vorliegenden Erfahrungen hatte sich die Zinsrate zwischen 3,6% und etwas über 5% bewegt, also in einem Spielraum von 1½%. Jetzt hofft, ja erwartet man mit Bestimmtheit, daß die Zinsrate von 10% und mehr nicht von Dauer sein werde; allerdings geht die in diesem Jahre fast allgemein gewordene Überzeugung dahin, daß sie sich erst in Jahrzehnten auf die Vorkriegssätze von 4¼ bis 4½% vermindern werde. Daß der Rückgang um mindestens 5½% mehr Zeit erfordern wird, als der Rückgang nach

Digitized by Google

1870 (um 1% in etwa 25 Jahren), ist an sich schon wahrscheinlich, kommen noch besondere Hemmungen hinzu, so wird das fast zur Gewißheit. Aber ich muß es mir versagen, auf die Hemmungen, die in den politischen und wirtschaftlichen Verhältnissen, besonders in den Verhältnissen Deutschlands, liegen, näher einzugehen.

Bei dieser Sachlage scheint mir die Zeit gekommen zu sein, um *den fallenden Rechnungszinsfuß zur öffentlichen Erörterung* zu stellen.

Ich gehe von dem festen Rechnungszinsfuß i_0 und dem zugehörigen Diskontierungsfaktor für das Eintrittsalter x mit der Bestandsdauer m aus und benutze für den Diskontierungsfaktor eines Jahres je nach Bedarf die Grundform $\frac{1}{1+i_0}$ oder die kurze Bezeichnung v_0.

Wenn während des Bestehens der Versicherung in jedem Jahre ein anderer Zinsfuß angewendet wird, so geht der Ausdruck für den Diskontierungsfaktor

$$v_o^{x+m}$$

über in

$$\frac{v_o^x}{(1+i_1)(1+i_2)(1+i_3)\ldots\ldots(1+i_{m-1})(1+i_m)}.$$

Weitere Entwicklungen hieraus sind nur möglich, wenn für die Verschiedenheiten der Zinsfüße i_1 bis i_m eine bestimmte Regel aufgestellt wird; am nächsten liegt die Voraussetzung, daß der Zinsfuß sich in jedem Jahre gleichmäßig um d vermindert, also im ersten Jahre $i_o - d$, im zweiten $i_o - 2d$, im dritten $i_o - 3d$ usf. beträgt. Vor Jahren haben ausländische Versicherungstechniker auf dieser Grundlage rein rechnerische Versuche gemacht.

Setzt man im Nenner des obigen Diskontfaktors die gleichmäßig abnehmenden Werte des Zinsfußes ein, allgemein ausgedrückt also statt $1 + i_k$ den Ausdruck $1 + i_o - kd$ und statt des letzteren wiederum $(1 + i_o)(1 - k\delta)$, worin $\delta = \frac{d}{1+i_o}$, so erhält man

$$v_o^{x+m} \cdot \frac{1}{(1-\delta)(1-2\delta)(1-3\delta)\ldots(1-m-1\delta)(1-m\delta)}$$

und durch Auflösung des Bruchfaktors in eine unendliche Reihe nach Potenzen von δ

$$1)\quad v_o^{x+m}\left(1+\frac{m\,\overline{m+1}}{1\cdot 2}\delta+\frac{m\,\overline{m+1}\,\overline{m+2}\,\overline{3m+1}}{1\cdot 2\cdot 3\cdot 4}\delta^2+\ldots \text{ i. i.}\right).$$

Dies ist der Diskontierungsfaktor für den Jahr für Jahr gleichmäßig um d abnehmenden Zinsfuß; die unendliche Reihe kann man mit dem zweiten Gliede abbrechen, wodurch der Ausdruck gebrauchsfähig gemacht, gleichzeitig aber auch der Wert des Faktors vermindert

Digitized by Google

wird, aber nicht unter den Wert des ursprünglichen Faktors für den festen Zinsfuß i_o. Man hat also die Ungleichung

$$v_o^{x+m} < v_o^{x+m}\left(1+\frac{m\,m+1}{2}\delta\right) < v_o^{x+m}\left(1+\frac{m\,m+1}{1\cdot 2}\delta + \frac{m\,m+1\;m+2\;3m+1}{1\cdot 2\cdot 3\cdot 4}\delta^2+\ldots i\cdot i\right).$$

Was dies bedeutet, wird an einem Beispiel klar werden. Wenn bei einer Zinsrate von etwa $4\,^1/_2\,\%$ $i_o = 4\,\%$ und $d = 0{,}8\,\%_{00}$ ist, so würde im 25. Versicherungsjahre der Zinsfuß auf $2\,\%$ und im 50. auf $0\,\%$ sinken; soweit braucht man zur Wahrung der Betriebssicherheit nicht zu gehen, anderseits kann ein fester Zinsfuß von $4\,\%$ bedenklich werden. In diesem Falle würde ein mit $4\,\%$ beginnender und langsamer als jährlich um $0{,}8\,\%_{00}$ fallender Zinsfuß zweckentsprechend sein. Der hierbei sich ergebende Diskontierungsfaktor wäre größer als der vierprozentige, aber kleiner als derjenige nach *gleichmäßig* fallendem Zinsfuße. Es fragt sich nur noch, ob die in der Gleichung

$$2)\quad \frac{v_o^x}{(1+i_1)(1+i_2)(1+i_3)\ldots\ldots(1+i_{m-1})(1+i_m)} = v_o^{x+m}\left(1+\frac{m\,m+1}{2}\delta\right)$$

enthaltene Definition des fallenden Rechnungszinsfußes eine zweckmäßige Abstufung des letzteren ergibt; zweckmäßig wird dieselbe sein, wenn die Abnahme zuerst am höchsten ist und allmählich abnimmt.

Die für das $(m-t)^{te}$ Versicherungsjahr geltende Gleichung analog 2) lautet

$$2a)\quad \frac{v_o^x}{(1+i_1)(1+i_2)(1+i_3)\ldots\ldots(1+i_{m-2})(1+i_{m-1})} = v_o^{x+m-1}\left(1+\frac{m-1\;m}{2}\delta\right).$$

Dividiert man 2a durch 2), so erhält man

$$3)\quad 1+i_m = (1+i_o)\cdot\frac{1+\frac{m-1\;m}{2}\delta}{1+\frac{m\,m+1}{2}\delta}.$$

Der fallende Rechnungszinsfuß ist hierdurch als Funktion der Bestandsdauer, d. h. der Zeit, dargestellt und wird im übrigen durch den Grundzinsfuß i_o und die relative Abnahme δ bestimmt.

Der zweite Differentialquotient nach m ist positiv; die Kurve der Funktionswerte kehrt also ihre konvexe Seite nach unten. Der Funktionswert nimmt mithin erst schneller, dann immer langsamer ab und erreicht einen Mindestbetrag (asymptotischen Charakter hat die Kurve nicht) in dem Versicherungsjahre, das bestimmt ist durch die Gleichung

$$4)\quad m' = \sqrt{\frac{2}{\delta}}.$$

Digitized by Google

Ich gebe im folgenden eine Übersicht zusammengehöriger Werte von δ und m'.

δ ‰	m' Versicherungsjahr	δ ‰	m' Versicherungsjahr
0,1	141	0,8	50
0,2	100	0,9	47
0,3	82	1,0	45
0,4	71	1,25	40
0,5	63	1,50	37
0,6	58	2,00	32
0,7	53	2,50	28

Da der Rechnungszinsfuß nach Überwindung des Mindestsatzes wieder steigt, so könnte es scheinen, als wäre seine Anwendbarkeit auf die Bestandsdauer beschränkt, die sich nach Gleichung 4) und aus der vorstehenden Übersicht ergibt. Das ist aber nicht der Fall, weil der Funktionswert nach Überwindung des Mindestmaßes sehr viel langsamer zunimmt, als er bis dahin abgenommen hat. Bei der geringen Empfindlichkeit der versicherungstechnischen Werte (Rente, Einmalprämie, Jahresprämie) gegen kleine Zinsunterschiede nach langer Bestandsdauer kann man meist über diese theoretische Unzulänglichkeit hinwegsehen. Überdies besteht die Möglichkeit, für die ganze Folgezeit entweder unmittelbar im Anschluß an den Mindestzinsfuß oder auch schon, bevor er erreicht ist, mit einem der bisher üblichen, festen und niedrigen Sätze zu rechnen.

Weitere Formeln zu entwickeln oder auch nur anzugeben, würde hier zu weit führen und dem Zweck des Artikels nicht dienen; was im vorstehenden mitgeteilt ist, muß dem Versicherungstechniker genügen. Ich will nur noch zeigen, welche allgemeinere Form beim fallenden Rechnungszinsfuß die bekannte Beziehung zwischen Einmalprämie und Rente annimmt.

5) $$ {}_mA_{x\,n} = 1 - \left({}_m a_{x\,n} - \frac{{}^{m+1}a_{x-1\;n+1}}{1 + i^{m+1}} \right). $$

Hier ist zu beachten, daß beim fallenden Zins, der von der Bestandsdauer abhängt, Rente und Einmalprämie für dasselbe Alter $(x+m)$ und die gleiche künftige Dauer verschiedene Werte haben. Läßt man die Kurve des Zinsfußes sich allmählich der Geraden im Abstande i_0 nähern und schließlich in sie übergehen, dann nähern sich die Rentenwerte und fallen schließlich zusammen, und man erhält

6) $$ A = 1 - \frac{i_0}{1 + i_0}\, a. $$

Ich habe schon oben betont, daß bei der Anpassung des Rechnungszinsfußes an die Wirklichkeit der Grundsatz, daß die Betriebssicherheit gewahrt werden muß, besonders für den in weiterer Zukunft liegenden Teil der Vertragsdauer, nicht außer acht gelassen werden darf. Leider ist darauf von denjenigen zu wenig Rücksicht genommen worden, die in dieser Zeit mit hohen festen Zinsfüßen

Digitized by Google

rechnerische Versuche gemacht und festgestellt haben, daß man bei kurzer Vertragsdauer die Beitragssätze z. B. auf die Hälfte vermindern könne. Solche Übertreibungen haben auf der einen Seite überschwengliche Hoffnungen erweckt, bei andern mußten sie, aus den verschiedensten Beweggründen heraus, ebenso übertriebene Befürchtungen auslösen.

Das Bedenken, daß man über die künftige Entwicklung der Zinsrate nichts wissen könne, und daß Annahmen darüber völlig in der Luft schwebten, hat auf diese Weise ein viel zu starkes Gewicht erhalten. Für andere ist die Folgerung beunruhigend, daß eine starke Tarifsenkung das dem bisherigen Tarifniveau angepaßte Provisions- und Anwerbesystem in bedenkliche Verwirrung bringen würde. Als drittes der sachlichen Bedenken, mit denen ich mich auseinandersetzen muß, kommt hinzu, daß eine unerträgliche Komplizierung des Rechnungswesens eintreten würde.

Der letztere Einwand ist insoweit berechtigt, als das Rechnen mit einem fallenden Zinsfuß grundsätzlich ebenso verwickelt ist, wie die Anwendung der doppelt abgestuften Sterbetafel; unerträglich kann aber die Komplizierung des Rechnungswesens nicht sein, da doch die doppelt abgestufte Tafel tatsächlich angewendet wird, wenn auch vielleicht nur von zwei Gesellschaften. Die Mehrkosten sollten also nicht überschätzt werden, zumal da jetzt Vereinfachungen angewendet werden dürfen, an die man früher nicht gedacht hat; die Erfahrungen der Kriegs- und Inflationszeit haben bezüglich der Grenzen der notwendigen Genauigkeit zu freieren Anschauungen geführt. Schließlich will ich den Versicherern den fallenden Rechnungszinsfuß durchaus nicht aufzwingen, wie das etwa bei der doppelt abgestuften Sterbetafel versucht worden ist, es handelt sich nur darum, ihnen die Freiheit seiner Anwendung zu geben. Ob er sich nicht schließlich von selbst aufzwingt, ist eine andere Frage. Freilich müßten diejenigen Versicherer, die gewohnt sind, allen möglichen Sonderwünschen ihrer Vertreter oder Versicherungsnehmer bezüglich der Versicherungsform nachzugeben, hierin viel zurückhaltender werden; jetzt sind die Vertreter öfter mit einer verwirrenden Fülle von Drucksachen für die verschiedensten Versicherungskombinationen belastet, und hierzu kommt noch die große Zahl der ganz ausgefallenen Kombinationen in Einzelfällen. Auf diese Weise entsteht eine Reihe kleinerer und kleinster Bestände, deren Prämien für die Mehrarbeit keine ausreichende Deckung liefern. Wer einmal diese Tatsache festgestellt und den kleinen Bruchteil ermittelt hat, den die Summe dieser Bestände vom Gesamtbestand ausmacht, der weiß, daß das Ergebnis den Aufwand nicht lohnt.

Auch die Befürchtung, daß der ganze Aufbau des Außendienstes durch die Tarifsenkung zerstört würde, ist stark übertrieben, soweit es sich um die Anwendung des fallenden Rechnungszinsfußes handelt. Da letzterer von Jahr zu Jahr automatisch fällt, so liegt hierin das Gegengewicht gegen eine zu starke Verminderung der Beitragssätze. Der Rechnungszins hängt von zwei Komponenten ab, dem Grundzinsfuß i_0 und der relativen Abnahme δ, für die Gestaltung des Einzel-

Digitized by Google

wertes für jedes Versicherungsjahr bietet also das Verfahren eine große Beweglichkeit. Der Zinsfuß kann und soll so abgestuft werden, daß er schließlich den zuletzt gebräuchlich gewesenen, niedrigen und festen Sätzen entspricht oder unter Umständen noch niedriger wird. Bei alledem wird man daran festhalten müssen, daß die danach ermittelten Tarife eine fühlbare Entlastung für die Versicherungsnehmer bringen; wenn in Verbindung damit die hochgetriebenen Abschlußkosten angemessen vermindert werden müssen, so kann das nach den allseitig geäußerten Wünschen den Lebensversicherern nur recht sein.

Ernster zu nehmen als die beiden vorstehend besprochenen Einwendungen ist der Hinweis auf die Unsicherheit von Annahmen über die künftige Entwicklung der Zinsrate und das davon abhängige Ausmaß des fallenden Rechnungszinsfußes.

Daß es hierfür vollkommen an Erfahrungen fehle, ist, wie ich zeigen werde, unrichtig; diese Meinung ist dadurch entstanden, daß man im Gegensatz zur Sterblichkeitsmessung den Rechnungszinsfuß bisher fast als Nebensache, sozusagen als notwendiges Übel behandelt und nach irgendwelchen Zweckmäßigkeitsrücksichten bestimmt hat, anstatt nach dem Wesen dieser Rechnungsgrundlage.

Aus den Rechenschaftsberichten der Gothaer Lebensversicherungsbank ergibt sich, daß die Zinsrate der Lebensversicherung in der Zeit von 1829 bis 1913 sich zwischen 3,61% und 4,87% bewegt hat, also in einem Intervall von 1¼%; hierbei lassen sich deutlich vier Perioden von Abnahme und Zunahme unterscheiden, die durch äußerste Werte der Zinsrate abgegrenzt sind:

Berichtsjahr	Zinsrate %	Durchschnittliche Änderung %	stärkste Einzel-Änderung %
1831	4,09		
		— 0,040	— 0,09
1843	3,61		
		+ 0,043	+ 0,18
1872	4,87		
		— 0,037	— 0,11
1898	3,90		
		+ 0,020	+ 0,05
1913	4,20		

Die Einzeländerungen innerhalb jeder Periode zeigen eine gewisse Unregelmäßigkeit, aber eine deutlich erkennbare Tendenz, zu steigen oder zu fallen.

Die Perioden mit steigender Zinsrate interessieren hier nicht, der Versicherer hat nur das Fallen der Zinsrate zu beachten. Der durchschnittliche Rückgang ist während der ersten und der dritten Periode etwa derselbe gewesen, also das Tempo fast das gleiche; daher kann es nicht überraschen, daß in der ersten Periode der Rückgang um ½% 12 Jahre, und in der zweiten der Rückgang um 1% die doppelte Zeit (26 Jahre) gebraucht hat. Übrigens wird das letztere Ergebnis noch durch die Erfahrungen von 12 deutschen Gesellschaften bestätigt; der arithmetische Durchschnitt ihrer Zinsraten ist in den Jahren 1874—1898 von 5,041% auf 3,976% gefallen, also um 1% in 24 Jahren.

Digitized by Google

Wenn die Zinsrate der Lebensversicherung sich nicht von Jahr zu Jahr in größeren Sprüngen auf und ab bewegt hat, so ist das kein Zufall, sondern eine notwendige Folge der Tatsache, daß die Lebensversicherer seit jeher Daueranlagen gemacht haben; bei fallender Tendenz waren die Schuldner an den höheren Zinssatz noch mehrere Jahre gebunden, während umgekehrt bei steigender Tendenz der Versicherer die günstigere Allgemeinlage nicht sofort voll ausnutzen konnte. Da die Lebensversicherer jetzt wieder begonnen haben. Daueranlagen zu machen, muß das dieselbe Wirkung haben wie früher, und zwar unabhängig von der Höhenlage der Zinsrate.

Man kann nun zwei Höhenlagen unterscheiden: die eine, für welche die oben angegebenen zahlenmäßigen Erfahrungen gemacht worden sind (im Intervall zwischen 5% und 3½%), und die andere der Sätze über 5%, für welche keine Erfahrungen vorliegen. Für die erstere dürfte die Annahme zulässig sein, daß ein Rückgang um 1% wiederum etwa ein Vierteljahrhundert erfordern wird.

Jetzt scheint die Überzeugung fast allgemein geworden zu sein, daß Jahrzehnte vergehen werden, bis die Vorkriegszinsrente (etwa 4½%) wieder erreicht wird; ich habe diesen Standpunkt vor einem Jahr gegenüber der Meinung, daß in wenigen Jahren schon ganz andere Zinsverhältnisse herrschen könnten, vertreten, ausgehend von der politischen und wirtschaftlichen Lage Deutschlands und von der Erwägung, daß die Höhe der allgemeinen Zinsrate von der Menge des Anlage suchenden Eigenkapitals der deutschen Volkswirtschaft abhängt, daß diese Menge jetzt gering ist und nur langsam wachsen kann, und daß staatliche Maßnahmen zur Herabsetzung der Zinsrate nur insofern nachhaltigen Erfolg haben können, als die Wirtschaftslage ihnen entgegenkommt.

Man kann also die Frage, in welchem Zeitraum sich der Rückgang von 10% auf 5% wahrscheinlich vollziehen wird, nicht, wie das noch im Jahre 1924 geschehen ist, einfach damit abtun, daß man sagt, wir könnten in wenigen Jahren ganz andere Verhältnisse haben. Es handelt sich hier nicht sowohl um den fallenden Rechnungszins, als vielmehr darum, ob und wie lange man mit einem hohen, festen Zinsfuß rechnen darf; wer z. B. mit 4½% rechnen will, müßte die Wahrscheinlichkeit dafür begründen, daß die Zinsrate in dem nächsten halben Jahrhundert nicht unter 5% sinken werde. Für den fallenden Rechnungszins tut es eine bescheidenere Annahme; wenn der Rückgang der Zinsrate um 1% (von 5% auf 4%) erfahrungsgemäß ein Vierteljahrhundert gedauert hat, dann scheint es ausreichend vorsichtig zu sein, für den Rückgang um das Fünffache (von 10% auf 5%) den gleichen Zeitraum vorauszusetzen. Schließlich darf man nicht vergessen, daß der Lebensversicherer bei der Bestimmung jeder einzelnen Rechnungsgrundlage sich mit der mehr oder minder großen Wahrscheinlichkeit begnügen muß, daß ein Ausschlagen nach der ungünstigen Seite nicht zu befürchten ist, und daß im übrigen zum Schutze gegen derartige Möglichkeiten ein nach den Umständen zu bemessender Sicherheitszuschlag auf den reinen Beitragssatz zu legen ist.

Digitized by Google

Wird nun der Grundzinsfuß i_0 in einem nicht zu knappen Abstande von 10% gehalten und die relative Abnahme δ so gewählt, daß der Rechnungszinsfuß in 20—25 Jahren 4½% erreicht (entsprechend einer Zinsrate von 5%), dann wird aller Wahrscheinlichkeit nach die Linie der Zinsrate längere Zeit oberhalb der Kurve des fallenden Rechnungszinsfußes liegen, etwa so, wie die Linie der nicht ausgeglichenen Sterblichkeitssätze aus den Beobachtungen einer längeren Zeit unterhalb der Kurve der während dieser Zeit benutzten Sterbetafel liegt. Der Versicherer wird den Verlauf der Zinsratenlinie aufmerksam verfolgen und das Niveau des fallenden Rechnungsfußes für das Neugeschäft tiefer legen, sobald er erwarten muß, daß die Zinsrate dem Grundzinsfuß zu nahe kommt. Tut er das rechtzeitig, dann braucht er wegen der Verzinsung der Prämienreserve des alten Bestandes (meist nur der jüngsten Jahrgänge) keine Sorge zu haben, weil dessen Rechnungszins von selbst planmäßig weiter abnimmt. Es ist freilich denkbar, daß die Zinsrate so schnell fällt, daß sie den Rechnungszinsfuß im Fallen zu überholen droht; in diesem Falle wäre eine Umrechnung für den alten Bestand bzw. seine letzten Jahrgänge nach niedrigeren Zinssätzen vorzunehmen und durch Erhöhung der Nettoprämie auf Kosten des Sicherheitszuschlages nach und nach durchzuführen, wenn die Umrechnung mangels freier Rücklagen nicht mit einem Schlage bewirkt werden kann.

Zu dem Einwande schließlich, daß man für die Prämienbemessung statt des fallenden Zinsfußes ebensowohl sich mit einem diesem entsprechenden festen Durchschnittssatze behelfen könne, ist folgendes zu sagen:

Für eine bestimmte Vertragsdauer könnte man natürlich die gleichen Beitragssätze erhalten, aber es ist ohne weiteres klar, daß die Beitragssätze für die kürzeren Dauern nach dem fallenden Zinsfuß niedriger, für die längeren höher ausfallen müssen. Legt man die abgestutzte neue Bankliste der Gothaer, $i_0 = 6\,\%$ und $\delta = 1{,}1\,\%$ zugrunde, so erhält man für das Eintrittsalter von 35 Jahren und die Versicherungssumme 1000 nachstehende Beitragssätze:

Dauer der Versicherung bzw. Prämienzahlung:	Abgekürzte Versicherung		Reine Todesfallversicherung (abgekürzt auf das Endalter 90	
	fallender Zinsfuß	4½ %	fallender Zinsfuß	4½ %
10	78,55	81,66	37,91	36,97
15	49,01	50,63	28,80	27,77
20	35,33	35,93	24,40	23,42
25	27,92	27,88	21,94	21,03
30	23,76	23,23	20,59	19,65
55	18,76	18,15	18,76	18,15

Offenbar enthalten die nach dem fallenden Zinsfuß berechneten Beitragssätze schon einen Sicherheitszuschlag für die Verzinsung, der nach der Vertragsdauer, also sachgemäß abgestuft und für die ganze Vertragsdauer wirksam ist.

Daraus ergibt sich, daß selbst bei gleichem Beitragssatz die Prämienreserve nach fallendem Zinsfuß höher sein muß als nach

Digitized by Google

dem festen Durchschnittszinsfuß; dasselbe wird vielfach auch der Fall sein, wenn der Beitragssatz nach fallendem Zinsfuß niedriger ist als der mit festem Zinsfuß sich ergebende. Die Prämienreserve enthält also eine Sicherheitsrücklage für die Verzinsung. Welche Vorteile für den Versicherungsnehmer in diesem Umstande liegen, brauche ich nicht auseinanderzusetzen. Dagegen soll an einem Beispiel gezeigt werden, welche Erleichterung daraus dem Versicherer erwachsen kann, wenn er durch unerwartet schnelles Sinken der Zinsrate genötigt ist, den alten Bestand umzurechnen. Die Umrechnung sei für eine auf 25 Jahre abgekürzte Versicherung (Eintrittsalter 35 s. o.) nach 15jähriger Dauer erforderlich; die Prämienreserve beträgt 476,84 ‰ gegen 456,20 ‰ bei $4\frac{1}{2}$ %. Der für die Umrechnung, etwa nach $3\frac{3}{4}$ % erforderliche Betragssatz stellt sich dann auf

30,17 ‰, vorher 27,92 ‰, also um 2,25 ‰ = 8 % höher, gegen
32,78 ‰, „ 27,88 ‰, „ „ 4,90 ‰ = $17\frac{3}{5}$ % höher.

Die auf Kosten des Zuschlags gehende Erhöhung des Nettobeitrages würde nach Anwendung des festen Satzes von $4\frac{1}{2}$% mehr als doppelt so groß sein und fast den ganzen Zuschlag aufzehren, während 8% des Nettobeitrages immerhin erträglich wären.

Hieran erkennt man, wie notwendig es ist, den durch den Wettbewerb gedrückten Zuschlag im früheren Ausmaß wieder herzustellen, wenn der Rechnungszinsfuß auf ein höheres Niveau gebracht werden soll, um dadurch die Versicherungsnehmer an dem Vorteil des hohen Zinsstandes teilnehmen zu lassen, und ferner, daß die Form des Rechnungszinsfußes durchaus nicht gleichgültig ist. Die ordnende Kraft des fallenden Zinsfußes zeigt sich sowohl in der zweckmäßigen Abstufung der Beitragssätze nach der Vertragsdauer, als auch in der durch die höhere Prämienreserve verbürgten Betriebssicherheit für die Zukunft.

Die hier erörterte, grundsätzliche Änderung in der Behandlung des Zinsfußes wird sich noch bei einer Reihe weiterer Einzelheiten geltend machen, auf die ich im Rahmen dieses Aufsatzes nicht eingehen kann; ebenso wird sie das Arbeitsfeld der Versicherungsmathematik bedeutend erweitern und auch über das Gebiet der Lebensversicherung hinaus ihre Wirkungen ausüben.

Gruppen-Lebensversicherungen.

Von Dr. phil. Wilhelm Taeffner (Berlin).

Wenn man heute einen Rückblick auf die bisherige Entwicklung des Gedankens der Gruppen-Lebensversicherungen in Deutschland wirft, überschaut man eine Periode, die durch das vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung am 4. November 1925 an alle großen Lebensversicherungsgesellschaften gerichtete Rundschreiben über die sogenannten Kollektivversicherungsverträge zu einem ge-

Digitized by Google

wissen Abschluß gebracht wurde. Der Zeitpunkt erscheint daher geeignet, eine kurze zusammenfassende Schilderung der hinter uns liegenden Periode mit allen ihren Kämpfen, ohne die nun einmal eine Entwicklung nirgends denkbar ist, zu versuchen.

Seit etwa 50 Jahren kennt man in Deutschland Versicherungen, durch die im Gegensatz zu Einzelversicherungen mehrere Personen oder Sachen gegen eine gemeinsame Gefahr eines bestimmten Schadens gedeckt werden. Das Reichshaftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871 legte den Betriebsunternehmern eines Bergwerks, eines Steinbruchs, einer Gräberei oder einer Fabrik eine weitgehende Haftung gegenüber den in ihren Unternehmungen beschäftigten Personen auf, bestimmte aber, daß die den Ersatzberechtigten etwa zukommende Leistung einer Versicherungsanstalt auf die Entschädigungssumme anzurechnen ist, wenn der Unternehmer mindestens ⅓ der Prämien gezahlt hat. Diese Bestimmung bedeutete für den Unternehmer eine starke Erleichterung und wies ihn darauf hin, seine sämtlichen Arbeiter bei einer Versicherungsanstalt versichern zu lassen. Damals entstanden die ersten Kollektiv-Unfall- und Haftpflichtversicherungen, die dann eine immer mehr wachsende Bedeutung erlangten. Als dann im Jahre 1884 die Sozialversicherung auf öffentlich-rechtlicher Basis durch die Errichtung von Berufsgenossenschaften geregelt wurde, traten die Kollektivversicherungen zwar in den Hintergrund, konnten jedoch nicht vollständig verdrängt werden; im Gegenteil hat gerade die Kollektiv-Unfallversicherung heute eine derartige Bedeutung gewonnen, daß die im Verband der in Deutschland arbeitenden Unfallversicherungsgesellschaften zusammengeschlossenen Anstalten Normativ-Bedingungen für diese Versicherungsform aufgestellt haben.

Von diesen Bedingungen interessiert hier besonders, wann eine Kollektiv-Unfallversicherung zulässig ist. Wir finden die Kollektivversicherung

1. als Versicherung des gewerblichen und kaufmännischen Personals durch die Arbeitgeber,
2. als Versicherung bestimmt begrenzter Personenkreise für besondere aus der Zweckbestimmung der Vereinigung sich ergebende Gefahren und
3. auch in allen sonstigen Fällen, wo eine Mehrheit von Personen durch eine Versicherung versichert wird und der Versicherungsnehmer eine von den Versicherten verschiedene Person ist.

Dabei kann die Versicherung ohne Namensangabe der Versicherten abgeschlossen werden, falls *sämtliche* Angehörige der obenbezeichneten Gruppen, und zwar mit gleichen Versicherungssummen versichert werden. In allen übrigen Fällen muß die Versicherung mit Namensangabe abgeschlossen werden.

Später als die Unfall- und Haftpflicht-Kollektivversicherung haben sich in Deutschland auch Kollektiv-Lebensversicherungen allmählich entwickelt. Das Vorbild wurde in der amerikanischen Gruppenversicherung gefunden. Es kann nicht überraschen, daß gerade die Vereinigten Staaten von Nordamerika die Heimat der

Digitized by Google

sogenannten Gruppenversicherung geworden sind, denn da dieses industriereiche Land eine Sozialversicherungsgesetzgebung im deutschen Sinne nicht kennt, anderseits die Versorgung der Arbeiter und Angestellten im Interesse aller Beteiligten liegt, mußte versucht werden, diese auf dem Wege privater Versicherung zu erreichen, und die amerikanischen Gesellschaften fanden eine für diese Zwecke besonders geeignete Vertragsform in der Gruppenversicherung. Versichert wird der Arbeiter oder Angestellte dabei in der Regel gegen den Schaden, der ihn bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit vor Erreichung des 60. Lebensjahres und der seine Familie bei seinem Tode trifft. In beiden Fällen wird das versicherte Kapital ausgezahlt, falls das Schadensereignis während der Versicherungsdauer eintritt. Wir haben also eine reine Risikoversicherung vor uns, die den bei Abschluß des Vertrages beitretenden Versicherten ohne ärztliche Prüfung des Risikos geboten wird. Als Versicherungsnehmer gilt der Unternehmer, der in der Regel auch die Prämienzahlung zu seinen Lasten übernehmen soll. Es ist jedoch gestattet, daß die Prämien teils vom Arbeitgeber, teils vom Arbeitnehmer gezahlt werden, unter der Voraussetzung, daß mindestens 75% der in Frage kommenden Angestellten in die Versicherung eingeschlossen werden. Aber auch dann muß der Anteil des Arbeitgebers an der Prämienzahlung einen Mindestprozentsatz erreichen. Beispielsweise verlangt die Aufsichtsbehörde im Staate New York, daß der Arbeitgeber mindestens 25% der zu zahlenden Prämien zu seinen Lasten übernimmt. Ich entnehme einem Aufsatz über Gruppen-Lebensversicherungen von Professor Dr. Alfred *Manes*, Berlin, der in Nr. 42 der Zeitschrift „Magazin der Wirtschaft" vom 26. 11. 1925 erschienen ist, einige in diesem Zusammenhang interessierenden Zahlen:

Im Jahre 1912 wurden bei einer führenden Lebensversicherungsgesellschaft New Yorks durch einen einzigen Vertrag 3000 Arbeiter einer Firma mit einer Versicherungssumme von insgesamt 6 Millionen Dollar versichert. Gegenwärtig beträgt die Gesamtversicherungssumme bei Gruppenversicherungs-Policen in den Vereinigten Staaten von Nordamerika weit über 2 Milliarden Dollar; die Zahl der Versicherten, vorwiegend Arbeiter und niedere Angestellte, ist weit über 2 Millionen und erstreckt sich auf über 10 000 Firmen und Personenvereinigungen. Die größte Gruppe, die durch einen Lebensversicherungs-Vertrag erfaßt ist, zählt 50 000 Personen.

Es ist erklärlich, daß in einem Lande wie Deutschland, in dem der Arbeiter und niedere Angestellte durch die Sozialversicherungsgesetzgebung wenigstens teilweise geschützt ist, die Gruppenversicherung bisher nicht die gleichen Ausmaße annehmen konnte. Die Gruppen-Lebensversicherung beschränkte sich in Deutschland in der Vorkriegszeit auf wenige Ausnahmen; daß sie aber bereits, wenn auch in anderer Form, bekannt war, ergibt sich aus dem 1911 innerhalb der deutschen Lebensversicherungen ausgearbeiteten Entwurf eines Anti-Rabattabkommens (Geschäftsbericht des Verbandes deutscher Lebensversicherungsgesellschaften 1921 S. 135). Der § 2 dieses Abkommens bestimmt: „Vom Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Ab-

Digitized by Google

kommens an dürfen Vergünstigungsverträge mit Behörden, Vereinen, Verbänden, Korporationen usw. nicht mehr abgeschlossen werden, auch nicht in Form einer Agenturübertragung. *Ausgenommen hiervon sind Vergünstigungsverträge mit Arbeitgebern zwecks Versorgung ihrer Beamten und Angestellten durch Lebensversicherungen.*" Die Vergünstigung bei derartigen Verträgen bestand in der Regel darin, daß ein willkürlicher, nicht geschäftsplanmäßig genehmigter, laufender Prämiennachlaß von ungefähr 3 bis 5% der Jahresprämie eingeräumt wurde.

In der Nachkriegszeit ist dann in Deutschland durch den allgemeinen Verlust von Vermögen und infolge der Entwertung der Ansprüche an Sterbekassen und Pensions-Einrichtungen das Bedürfnis nach Gruppen-Lebensversicherungen erheblich gestiegen und hat zu einer weiten Verbreitung dieser Versicherungsform geführt. In der Hauptsache suchen aber im Gegensatz zur amerikanischen Gruppenversicherung nicht die durch die Sozialversicherung bereits gedeckten Arbeiter und niederen Angestellten den Versicherungsschutz, sondern es sind gerade die nicht mehr von der Sozial-Gesetzgebung erfaßten leitenden Angestellten aus Handel und Industrie, die in der Hauptsache heute durch Vermittlung ihrer Firma von der Gruppenversicherung Gebrauch machen. Außerdem findet man die Gruppenversicherung vielfach von Vereinen benutzt zur Versicherung ihrer Mitglieder.

Diese Zweiteilung in der Zusammensetzung des Personenkreises der Kollektivversicherten fällt, von wenigen Ausnahmen abgesehen, zusammen mit einer *Zweiteilung der Versicherungsformen,* in der heute die Gruppen-Lebensversicherung geboten wird. Die Vereine bevorzugen zur Versicherung ihrer Mitglieder die *reine Risikoversicherung,* d. h. also eine Versicherung, bei der die versicherte Leistung nur fällig wird, wenn der Versicherte innerhalb einer kurzen, meistens auf 5 Jahre bemessenen Versicherungsdauer stirbt. Die Versicherung wird ohne ärztliche Untersuchung abgeschlossen und kann nach Ablauf unter gleichzeitiger Neufestsetzung der Prämie, die nach dem dann erreichten Alter der Versicherten errechnet wird, erneuert werden. Diese Form der Gruppen-Lebensversicherung hat zwar in Deutschland noch keine große Verbreitung gefunden, jedoch sind schon recht beachtenswerte Abschlüsse auf dieser Grundlage getätigt worden. Der größte mir bekannte Vertrag dieser Art wurde von einer führenden deutschen Lebensversicherungsgesellschaft im Jahre 1924 mit einem großen preußischen Verbande abgeschlossen. Die Zahl der durch diesen Vertrag gleichzeitig obligatorisch versicherten Risiken beläuft sich auf 58 000.

Die zweite Gruppe derjenigen, bei denen ein Bedürfnis nach Gruppen-Lebensversicherungen vorhanden ist, also die Angestellten von Firmen und Verbänden, bevorzugen die *reguläre Todes- und Erlebensfallversicherung* mit oder ohne Einschluß des Invaliditätsrisikos. Diese Versicherung wird dann in der Regel zu ermäßigten Prämien geboten unter der Voraussetzung, daß eine Mindestzahl von Personen auf Grund des Vertrages versichert werden, und daß die Firma oder der Verband, dessen Angestellte versichert werden sollen,

Digitized by Google

den Einzug der Prämien übernimmt und sie in einem Gesamtbetrage an die Gesellschaft abführt. Dabei gibt es sowohl Verträge, bei denen bestimmte von der Firma oder dem Verbande namhaft gemachte Personen versichert werden, als auch solche Verträge, auf Grund deren die Mitglieder eines fest umschriebenen Personenkreises versichert werden können, falls sie von diesem Vertrage Gebrauch machen wollen. Der Unterschied zwischen beiden Arten liegt also darin, daß eine Werbetätigkeit bei den Verträgen der ersten Art nach ihrem Abschluß nicht mehr erforderlich ist, während bei den Verträgen der zweiten Art in dem Personenkreise dieses Vertrages Versicherungen angeworben werden müssen. Der größte, auch der Öffentlichkeit bekanntgewordene Vertrag der zweiten Art ist der von dem Industrie-Pensions-Verein, einer Gründung des Reichsverbandes der deutschen Industrie und der Vereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände, mit drei großen deutschen Lebensversicherungsgesellschaften abgeschlossene Vertrag, auf Grund dessen die Geschäftsführer und wissenschaftlichen Mitarbeiter der Industrieverbände und die leitenden Beamten der einer der beiden genannten Spitzenorganisationen angehörigen industriellen Werke versichert werden können.

Es ist leicht zu erkennen, daß von den Gesellschaften bei den Gruppenversicherungen erhebliche *Ersparnisse* gegenüber den durch Einzelversicherungen verursachten Kosten erzielt werden können. Die laufenden Verwaltungskosten werden infolge des regelmäßig ausbedungenen einheitlichen Inkassos, für das entweder keine oder nur geringe Provision vergütet wird und infolge der damit verbundenen Vereinheitlichung der Verwaltungsarbeit erheblich gemindert. Auch die einmaligen Abschlußkosten werden in der Regel dabei von den Gesellschaften um einen gewissen Prozentsatz reduziert, wobei die Gesellschaften ihre Berechtigung hierzu aus der Tatsache herleiten, daß Versicherungen auf Grund eines geschlossenen Gruppenvertrages leichter angeworben werden als Einzelversicherungen und daß infolgedessen der Verdienst des Vermittlers seinem absoluten Betrage nach durch die Reduktion der Abschlußprovision nicht geschmälert wird. Diese Kostenersparnis wirkt sich in der Regel dadurch aus, daß bei der Risikoform der Gruppenversicherung unter Zugrundelegung der für Versicherungen mit ärztlicher Untersuchung geltenden Prämiensätze auf die Vornahme einer ärztlichen Untersuchung verzichtet wird, was bei einer Einzelversicherung eine Prämienerhöhung zur Folge haben müßte. Bei der Todes- und Erlebensfall-Gruppenversicherung wird in der Regel die Kostenersparnis entweder in einer Prämienermäßigung oder in der Aufstellung eines eigenen Gewinnverbandes oder in beiden gleichzeitig zum Ausdruck kommen können.

Der im Oktober 1924 zu Eisenach versammelte Verband der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften hielt ein derartiges Vorgehen für erlaubt, falls die Gruppenversicherungen auf Grund eines vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung genehmigten Geschäftsplans abgeschlossen würden. Auch die Aufsichtsbehörde schloß sich dieser Anschauung an und genehmigte einer Reihe von

Digitized by Google

Gesellschaften zum Betriebe der Gruppenversicherungen besondere Geschäftspläne. Die hierbei verwandten Prämien wurden beispielsweise bei einer Gesellschaft durch einen bestimmten Abzug von den für Einzelversicherungen geltenden Tarifprämien, bei einer anderen Gesellschaft unter wesentlicher Ermäßigung der Zuschläge zu den Nettoprämien errechnet. Bedingung für die Anwendung derartiger Prämien war, daß eine Mindestanzahl von Personen mit einer Mindestversicherungssumme durch eine Police oder einen gemeinsamen Sondervertrag versichert wurde. In einem Falle wurde beispielsweise ein Geschäftsplan genehmigt, zu dessen Anwendung die Versicherung von mindestens 50 Personen oder einer Gesamtversicherungssumme von M. 200 000 auf das Leben von mindestens 5 Personen erforderlich war.

Man hätte nun denken können, daß mit dieser Einstellung des Amts die Grundlage für eine ruhige und stete Entwicklung des deutschen Gruppen-Lebensversicherungsgeschäftes gegeben wäre. Es machten sich jedoch schon bald, sowohl bei einer größeren Zahl von Lebensversicherungsgesellschaften, aber noch mehr in den Kreisen der Vermittler Widerstände gegen die Entwicklung der neuen Versicherungsform geltend, die auch auf die Einstellung der Aufsichtsbehörde nicht ohne Einfluß bleiben konnten.

Von seiten der *Vermittler* wurde gegen die Gruppenverträge ins Feld geführt, daß durch den Abschluß solcher Verträge ihr Betätigungsfeld eingeengt und ihre Verdienstmöglichkeit beschränkt wird. Es wurde bereits oben erwähnt, daß das Gruppen-Lebensversicherungsgeschäft ein verhältnismäßig leicht zu erwerbendes Geschäft darstellt, und daß infolgedessen die Gesellschaften, meines Erachtens mit Recht, für die Hereinbringung von Kollektivversicherungen nicht die gleichen Abschlußprovisionen vergüten, wie für die in mühevoller Einzelarbeit hereingebrachten Einzel-Lebensversicherungen. Dabei ist es jedoch selbstverständlich, daß eine jede Lebensversicherungsgesellschaft auf die besonderen Bedürfnisse ihrer Organisation Rücksicht nimmt. Wieweit diese Rücksicht zu gehen hat, ist lediglich eine taktische Frage; es kann der Gesellschaft aber nicht zugemutet werden, auf eine Verbilligung ihres Geschäftes zu verzichten, weil dadurch die Verdienstmöglichkeit ihrer Organisation etwa beschränkt wird. Die ganze deutsche Wirtschaft krankt zur Zeit daran, daß sich auf dem Wege vom Hersteller zum Verbraucher zu viele verteuernde Zwischenglieder eingeschaltet haben. Das gilt in gewisser Beziehung auch für den Betrieb der Lebensversicherungen. Wenn daher die Gruppenversicherungen mit verkürzten Provisionssätzen in dieser Hinsicht eine gewisse erzieherische Wirkung ausüben, so ist das im Interesse der gesamten deutschen Lebensversicherung nur zu begrüßen. Ich kann mir nicht versagen, an dieser Stelle die treffenden Worte von Professor Manes a. a. O. zu zitieren:

> „Kein einsichtsvoller Versicherungsagent wird übrigens ernsthaft die Auffassung vertreten und begründen wollen, daß der Verdienst der Agenten volkswirtschaftlich wichtiger ist, als die zunehmende Verbreitung der Assekuranz überhaupt."

Digitized by Google

Die Gegnerschaft innerhalb der deutschen *Lebensversicherungsgesellschaften* selbst läßt sich wohl aus drei verschiedenen Gründen erklären. Einmal ist es der konservative Gedanke, der sich von vornherein gegen die Entwicklung alles Neuen sträubt, zum anderen ist es die Rücksichtnahme auf die eigene Organisation, falls die Gesellschaften von ihr in starkem Maße abhängig sind und nicht zuletzt ist es das Nichtbestehen im Wettbewerb, was viele Gesellschaften veranlaßt, gegen die Gruppen-Lebensversicherungen Stellung zu nehmen.

Von einigen Gesellschaften wurde gegen die Gruppenversicherungen ins Feld geführt, daß die Prämienermäßigung vielfach so stark sei, daß sie die tatsächlich ersparten Kosten um ein Erhebliches übersteige. Es muß ohne weiteres zugegeben werden, daß die Prämienermäßigung lediglich durch die tatsächliche Kostenersparnis begründet werden kann und daß infolgedessen ihr finanzieller Erfolg die Kostenersparnis nicht übersteigen darf. Es wurde weiterhin geltend gemacht, daß bei Gruppenversicherungen die Aufstellung eines eigenen Gewinnverbandes eine gerechtere Lösung darstelle als die Einräumung eines Prämiennachlasses. Es soll nicht bestritten werden, daß, wie bereits oben erwähnt, die Kostenersparnis auch durch Errichtung eines eigenen Gewinnverbandes ausgeglichen werden kann, jedoch muß darauf aufmerksam gemacht werden, daß die Aufstellung eines eigenen Gewinnverbandes und die Einräumung von Prämiennachlässen praktisch auf dasselbe hinausläuft, nämlich darauf, den Kollektivversicherten die Lebensversicherungen billiger zu bieten als den Einzelversicherten, und zwar wird bei richtiger Berechnung des Prämiennachlasses die Verbilligung der Versicherung bei beiden Methoden genau der Höhe der ersparten Kosten gleichkommen. Anderseits ist aber zu bedenken, daß die Errichtung eines eigenen Gewinnverbandes eine Unmenge umfangreicher Mehrarbeit verursacht, und daß dadurch die Verbilligung der Kollektivversicherung zum wenigsten teilweise in Frage gestellt ist.

Andere Gesellschaften haben darauf hingewiesen, daß es dem Ansehen der deutschen Assekuranz schade, wenn einem großen Teil des versicherungssuchenden Publikums der Versicherungsschutz zu billigeren Prämien und unter sonst gleichen Bedingungen als der Allgemeinheit angeboten würde. Hierauf ist zu erwidern, daß nicht einzusehen ist, warum für die Lebensversicherung in dieser Beziehung andere Normen gelten sollten als die, die im übrigen Wirtschaftsleben anerkannt und üblich sind. Jeder Käufer einer Ware weiß, daß er die Ware teurer bezahlt, wenn er sie beim Kleinhändler in kleinen Mengen, als wenn er sie beim Großhändler in größeren Mengen bezieht. Auch die Banken geben bei Festlegung größerer Geldbeträge auf längere Sicht bessere Konditionen als bei kurzfristiger Festlegung kleinerer Geldbeträge. Man hat aber nie davon gehört, daß deswegen das Ansehen des Handels oder der Banken beim Publikum geschmälert worden wäre. Diese Parallele zu den Gruppenversicherungen ist gerechtfertigt, weil bei ihr durch einen einzigen Vertrag ein größerer Personenkreis erfaßt wird, der nicht nur wegen der Kostenersparnis Anspruch auf billigeren Versicherungsschutz erheben darf, sondern auch deswegen, weil man bei ihm auf einen

Digitized by Google

geringeren Abgang durch vorzeitige Auflösung der Versicherung rechnen kann.

Das Hauptargument der Gegner aber ging dahin, daß die Gruppenversicherungen als *Begünstigungsverträge* angesehen werden müßten, die auf Grund der Novelle zum Reichsaufsichtsgesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 19. Juli 1923 verboten waren. Die regierungsseitige Begründung dieser Novelle (Reichstagsdrucksache Nr. 6023 vom 30. Juni 1923) gibt eine Definition der Begünstigungsverträge im Sinne dieser Novelle, in der es heißt:

> „Gleichzeitig mit dem Verbot der Provisionsabgabe wird auch die Untersagung von Begünstigungsverträgen vorzusehen sein, d. h. von solchen Verträgen, durch welche einzelnen Personen oder Personengruppen . . . . . Sondervorteile gegenüber dem jeweiligen Geschäftsplan eingeräumt werden."

Daraus geht klar hervor, daß unter das Verbot nur solche Verträge fallen, in denen willkürliche Sonderbestimmungen entgegen dem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplane eingeräumt werden. Es war der Wille des Gesetzgebers, der Unsitte der Provisionsabgabe und der Begünstigungsverträge, gegen die die deutschen Lebensversicherungen seit 20 Jahren vergebens gekämpft hatten und die teilweise sogar in unlauteren Wettbewerb ausarteten, auf gesetzgeberischem Wege zu steuern; nicht aber war es seine Absicht, mit dem Verbot gleichzeitig solche Geschäftsvorgänge zu unterbinden, bei denen von willkürlichen Sonderbestimmungen nicht gesprochen werden konnte. In der Gruppen-Lebensversicherung ist die Prämienermäßigung stets durch das Maß der Kostenersparnis bedingt und muß durch die Aufsichtsbehörde geschäftsplanmäßig genehmigt sein.

An diesen Gegensätzen innerhalb der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften konnte das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung nicht achtlos vorübergehen, zumal von seiten der Gegner der Gruppenversicherung ein direktes behördliches Verbot dieser Versicherungsart gefordert wurde. Eine prinzipielle *Stellungnahme der Reichsbehörde* wurde unerläßlich. Es war die Schicksalsstunde der eben erst in Deutschland zur Entwicklung gelangenden Gruppen-Lebensversicherungen. Der vom Amte um seine Meinung befragte Verband der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften entschied sich in einer außerordentlichen Generalversammlung vom 28./29. 9. 1925 mit knapper Mehrheit gegen ein Verbot der Gruppenversicherung, und der vom Amte angehörte Versicherungsbeirat schloß sich dieser Meinung an. Das mit Spannung erwartete Rundschreiben der Reichsaufsichtsbehörde erschien am 4. 11. 1925 und sprach sich ebenfalls gegen ein prinzipielles Verbot der Gruppenversicherung aus. Dabei waren in erster Linie für die Behörde auch die in diesem Aufsatz kurz gestreiften Gründe volkswirtschaftlicher Natur maßgebend:

> „Wir halten es in Wahrung der Interessen der Versicherten für unsere Pflicht, auch für einen möglichst wohlfeilen Versicherungsschutz zu sorgen. Auch in Verfolg des von der Reichsregierung auf allen Wirtschaftsgebieten erstrebten Preisabbaues glauben wir dem allgemein bestehenden Wunsche nach einer Verbilligung der Lebensversicherungsprämien ent-

Digitized by Google

gegenkommen zu sollen, soweit eine solche nach Lage der Sache vertretbar erscheint. Die sogenannten *Kollektiv- oder Gruppenversicherungen,* bei denen den Versicherungsnehmern Vorzugstarife und Vorzugsbedingungen gegenüber dem sonstigen Geschäftsplan entsprechend der Ersparnis an Verwaltungskosten und dem nach mancher Ansicht vielfach günstigeren versicherungstechnischen Risiko zugebilligt werden, dienen diesem Zweck. Eine grundsätzliche Versagung der Genehmigung für derart aufgestellte Tarife könnte eine gesunde Entwicklung unterbinden, die auf eine Verbilligung der Versicherung hinzielt und das Eindringen des Versicherungsgedankens in der Versicherung sonst noch fernstehende Kreise ermöglicht."

Von diesen Erwägungen ausgehend, kommt das Amt zu dem Schluß, daß es

„einen verbotenen Begünstigungsvertrag insbesondere dann nicht als gegeben ansieht, wenn mit Firmen oder Personenvereinigungen *auf Grund eines genehmigten Geschäftsplans* Versicherungen mit ermäßigten Prämienleistungen des Versicherungsnehmers derart abgeschlossen werden, daß die verlangte Prämie den übernommenen Leistungen entspricht und eine Benachteiligung der übrigen Versicherten voraussichtlich nicht stattfindet.

Die in dieser Hinsicht an die Geschäftspläne zu stellenden Anforderungen bleiben der Prüfung des Einzelfalles vorbehalten. Wir weisen aber schon jetzt darauf hin, daß für die Genehmigung folgende Richtlinien maßgebend sein werden:

Die ermäßigten Prämiensätze müssen entsprechend dem Risiko und der voraussichtlichen Ersparnis an Kosten der fraglichen Versicherungen ausreichend bemessen sein. Die versicherte Gruppe muß von vornherein eine größere Anzahl von Personen umfassen. Die Anwendung solcher Tarife auf Versicherungen von Personengruppen, auf welche die dem Tarife zugrunde liegenden geschäftsplanmäßigen Voraussetzungen nicht zutreffen, ist verboten. Falls es sich um Versicherungen mit Gewinnanteil handelt, erscheint uns die Bildung eines besonderen Gewinnverbandes erforderlich, um damit eine Sicherung der sonstigen Versicherten vor einer etwaigen Schädigung durch die Versicherung mit ermäßigten Prämien und umgekehrt zu erreichen. Es wird zu prüfen sein, ob der bei einem solchen Gewinnverband etwa entstehende Verlust bei Aktiengesellschaften von dem Unternehmen getragen werden muß, so daß die Gewinnanteile der übrigen Versicherten nicht geschmälert werden."

Durch diesen Erlaß des Amts ist die Weiterentwicklung der Gruppen-Lebensversicherung in Deutschland gesichert und ihre Betriebsform in bestimmte Bahnen gelenkt worden. Das gilt jedoch vorläufig noch nicht uneingeschränkt, denn die der Reichsaufsicht nicht unterstehenden Lebensversicherungsunternehmungen werden durch

Digitized by Google

diesen Erlaß nicht berührt. Es ist daher ein dringendes und unerläßliches Erfordernis, daß die Landesaufsichtsbehörden für die ihnen unterstehenden Lebensversicherungsbetriebe die gleichen Richtlinien für den Abschluß von Gruppenversicherungen aufstellen, damit eine einheitliche Entwicklung in ganz Deutschland gewährleistet ist.

Lebenserwartung und mittleres Alter der Lebenden.

Von Dr. phil. E. J. Gumbel (Moskau).

1. Definitionen. 2. Eine Vermutung. 3. Die obere Grenze für das mittlere Alter der Lebenden. 4. Die untere Grenze für das mittlere Alter der Lebenden. 5. Beispiel. 6. Annäherungsformel für die Lebenserwartung für k verbundene Gleichaltrige. 7. Drei Spezialfälle. 8. Annäherungsformel für das mittlere Alter von k verbundenen Gleichaltrigen. 9. Zusammenfassung.

Im folgenden sollen die Größenbeziehungen zwischen der zu einem bestimmten Alter gehörigen Lebenserwartung und dem mittleren Alter der nach der Sterbetafel über diesem Alter Lebenden untersucht werden. Für das Alter Null ist bereits in einer früheren Arbeit[1]) bewiesen, daß für alle heutigen Sterbetafeln die Lebenserwartung eines Neugeborenen größer ist als das mittlere Alter aller Lebenden. Es fragt sich, ob und wie dieser Satz auf beliebige Alter ausgedehnt werden kann. Ein Ansatz hierfür findet sich in einer Arbeit von *Pearson*[2]). Dort wird gezeigt, daß bei der *Gompertz-Makeham*schen Absterbeordnung für jedes Alter die Summe Alter plus Lebenserwartung größer ist als das zugehörige mittlere Alter der Lebenden.

Zunächst wird untersucht, für welche anderen Sterbetafeln dieser Satz ebenfalls gilt. Darauf soll auch eine untere Grenze für das mittlere Alter der Lebenden aufgestellt werden. Diese Größenbeziehungen werden dann an einem empirischen Beispiel und an drei einfachen Ansätzen für die Lebenserwartung nachgeprüft werden. Ein Analogieschluß wird uns dann zu einer für Größenabschätzungen geeigneten Näherungsformel für das mittlere Alter der Lebenden führen. Dabei wollen wir unseren Betrachtungen gleich den Fall von k verbundenen Gleichaltrigen zugrunde legen. Der Spezialfall $k = 1$ gibt dann die einfache Absterbeordnung.

Zunächst müssen die verschiedenen biometrischen Funktionen definiert werden. Man bezeichne mit $l(x)$ die Wahrscheinlichkeit, die einem Neugeborenen zukommt, den $x$ten Geburtstag zu erleben, so daß $l(o) = 1$. Man definiere das höchste erreichte Alter $\omega - 1$ durch die zweite Grenzbedingung $l(\omega) = o$. Dann ist die Wahrscheinlichkeit $l(x, k)$, daß alle k verbundenen Neugeborenen den $x$ten Geburtstag erleben,

$$l(x,k) = l_{(x)}^{k}, \tag{1}$$

wobei wieder $l(o,k) = 1$ und $l(\omega,k) = o$.

[1]) Über eine Eigenschaft der Sterbetafel, Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Bd. 24, H. 4, 1924.

[2]) Biometrika, Bd. 16, H. 3/4, 1924.

Digitized by Google

Dies ist für das folgende die „Absterbeordnung". Definiert man die Sterbensintensität $\mu(x, k)$, wie üblich, als den negativen logarithmischen Differentialquotienten der Erlebenswahrscheinlichkeit nach dem Alter, so wird

$$\mu(x,k) = -\frac{k l_{(x)}^{k-1} d l(x)}{l_{(x)}^{k} dx} = k\,\mu(x). \tag{2}$$

Das mittlere Alter $\overline{x(x,k)}$ für k verbundene nach der Sterbetafel über dem Alter x lebende Gleichaltrige, im folgenden als das „mittlere Alter" schlechthin bezeichnet, ist zu definieren als

$$\overline{x(x,k)} = \frac{\int_x^\omega y\, l_{(y)}^{k}\, dy}{\int_x^\omega l_{(y)}^{k}\, dy}. \tag{3}$$

Die Integrationsvariable wird hier stets mit y bezeichnet, um Verwechslungen mit der unteren Grenze x zu vermeiden.

Die Lebenserwartung für k verbundene gleichaltrige $x$jährige ist zu definieren als

$$E(x,k) = \frac{1}{l_{(x)}^{k}} \int_x^\omega l_{(y)}^{k}\, dy. \tag{4}$$

Man definiere ferner als Alterserwartung die Summe Alter + Lebenserwartung, also $x + E(x,k)$. Aus der Definition der Lebenserwartung folgt durch partielle Differentiation nach der unteren Grenze

$$E'(x,k)\; l(x,k) + E(x,k)\; l'(x,k) = -l(x,k).$$

Demnach besteht zwischen Sterbensintensität und Lebenserwartung die Beziehung

$$\mu(x,k) = \frac{1 + E'(x,k)}{E(x,k)}, \tag{21}$$

woraus man durch Integration als Umkehrung von (4) die Beziehung

$$l(x,k) = \frac{E(o,k)}{E(x,k)}\, e^{-\int_o^x \frac{dy}{E(y,k)}} \tag{5}$$

zwischen der Erlebenswahrscheinlichkeit und der Lebenserwartung erhält. Der Mittelwert der Lebenserwartungen, der nach der Sterbetafel zu k verbundenen gleichaltrigen über $x$jährigen gehört, im folgenden als „Mittelwert der Lebenserwartungen" schlechthin bezeichnet, ist

$$\overline{E(x,k)} = \frac{\int_x^\omega l_{(y)}^{k} E(y,k)\, dy}{\int_x^\omega l_{(y)}^{k}\, dy} = \frac{\int_x^\omega \int_y^\omega l_{(z)}^{k}\, dz\, dy}{\int_x^\omega l_{(y)}^{k}\, dy}, \tag{6}$$

wenn die Integrationsvariable unter dem Doppelintegral mit z bezeichnet wird.

Digitized by Google

Zwischen dem mittleren Alter und dem Mittelwert der Lebenserwartungen besteht, wie früher bewiesen[3]), die für $k = 1$ und $x = 0$ von *Knibbs*[4]) aufgestellte Beziehung

$$\overline{x(x,k)} = x + \overline{E(x,k)}. \tag{7}$$

Die sämtlichen Definitionen sind derart gewählt, daß sie für $k = 1$ die üblichen biometrischen Funktionen ergeben. In diesem Fall wird man den Parameter 1 weglassen, so daß jeweils nur die Variable x auftritt, und von der einfachen Absterbeordnung sprechen.

Somit lautet der *Pearson*sche Satz: Für die *Gompertz-Makeham*sche einfache Absterbeordnung gilt

$$\overline{x(x)} < x + E(x). \tag{8}$$

Zunächst soll die erweiterte Gültigkeit dieses Satzes für die einfache Absterbeordnung nur plausibel gemacht werden. Für alle heute gültigen Sterbetafeln fällt die Lebenserwartung etwa vom 3. Jahre an dauernd. Also wird bei der Bildung des Mittelwerts außer $E(x)$ eine Reihe von kleineren Größen $E(x+\nu)$; $\nu = 1, 2 \ldots \omega - x$, allerdings mit immer kleiner werdenden Gewichten verwendet. Daher wird zum mindesten für $x > 3$ gelten:

$$\overline{E(x)} < E(x)$$

und damit nach (7) der zu beweisende Satz (8). Dieser gilt aber für alle heutigen Sterbetafeln bereits bei $x = 0$, da hierfür wie oben erwähnt $\overline{E(0)} = \overline{x(0)} < E(0)$. Es wird aber auch dazwischen gelten. Denn wenn der Aufstieg der Funktion $E(x)$ von 0 bis 3 Jahren bei der Bildung von $\overline{E(x)}$ bereits beim Alter 0 durch das weit längere Fallen überkompensiert wird, so wird dies erst recht für den kürzeren Aufstieg während des Intervalls $0 < x < 3$ gelten. Da der Satz von *Knibbs* und das monotone Fallen der Lebenserwartung auch für k verbundene Leben gilt, wird man den Satz (8) auch hierfür vermuten dürfen.

3. Exakt läßt sich der Satz nach einem von Herrn *von Bortkiewicz*[5]) stammenden Verfahren für alle Absterbeordnungen beweisen, für welche die einfache Sterbensintensität stets mit dem Alter wächst. Zum Beweis sei zunächst eine analytische Beziehung abgeleitet, die im folgenden vonnöten ist. Man bezeichne mit m eine natürliche Zahl und betrachte das Integral $I = -\int_x^\omega y^m \, l_{(y)}^{k-1} \, dly$

$$= x^m \, l_{(x)}^k - (k-1) \, I + m \int_x^\omega y^{m-1} \, l_{(y)}^k \, dy.$$

Wenn man die Sterbensintensität aus (2) einführt, wird also

$$k \, I = \int_x^\omega y^m \, \mu(y,k) \, l_{(y)}^k \, dy = x^m \, l_{(x)}^k + m \int_x^\omega y^{m-1} \, l_{(y)}^k \, dy. \tag{9}$$

[3]) Eine allgemeine Eigenschaft der Sterbetafel, Zeitschrift für angewandte Mathematik und Mechanik. Bd. 4, S. 349, 1924.

[4]) *E. Czuber*, Mathematische Bevölkerungstheorie nach *Knibbs*, Teubner, Leipzig 1923, p. 85.

[5]) *L. v. Bortkiewicz*, Die mittlere Lebensdauer. G. Fischer, 1893, S. 64.

Digitized by Google

Im Spezialfall

$$m = 0 \text{ wird } \int_x^\omega \mu(y,k)\, l_{(y)}^k\, dy = l_{(x)}^k \tag{91}$$

$$m = 1 \text{ wird } \int_x^\omega y\, \mu(y,k)\, l_{(y)}^k\, dy = l_{(x)}^k \left(x + E(x,k)\right) \tag{92}$$

$$m = 2 \text{ wird } \int_x^\omega y^2\, \mu(y,k)\, l_{(y)}^k\, dy = l_{(x)}^k \left(x^2 + 2\, \overline{x(x,k)}\, E(x,k)\right). \tag{93}$$

Unsere Aufgabe ist nun, Alterserwartung und mittleres Alter zu vergleichen. Man bezeichne

$$\text{sign}\left[x + E(x,k) - \overline{x(x,k)}\right] = \sigma,$$

so ist, da $l_{(x)}^k$ positiv, auch

$$\text{sign}\left[l_{(x)}^k\,(x + E(x,k)) - l_{(x)}^k\, \overline{x(x,k)}\right] = \sigma.$$

Dies ist aber nach (92) und (91)

$$\sigma = \text{sign} \int_x^\omega \left(y - \overline{x(x,k)}\right) \mu(y,k)\, l_{(y)}^k\, dy.$$

Nach dem Mittelwertsatz der Integralrechnung wird, da k positiv ist,

$$\sigma = \text{sign}\left[\mu(\varphi) \int_x^{\overline{x(x,k)}} \left(y - \overline{x(x,k)}\right) l_{(y)}^k\, dy + \int_{\overline{x(x,k)}}^\omega \left(y - \overline{x(x,k)}\right) \mu(y)\, l_{(y)}^k\, dy\right],$$

wobei

$$x < \varphi < \overline{x(x,k)}.$$

Aber nach der Definition des mittleren Alters in (3) gilt

$$\int_x^{\overline{x(x,k)}} \left(y - \overline{x(x,k)}\right) l_{(y)}^k\, dy = -\int_{\overline{x(x,k)}}^\omega \left(y - \overline{x(x,k)}\right) l_{(y)}^k\, dy,$$

so daß

$$\sigma = \text{sign}\left[\int_{\overline{x(x,k)}}^\omega \left(y - \overline{x(x,k)}\right) l_{(y)}^k \left(\mu(y) - \mu(\varphi)\right) dy\right],$$

wobei wegen der Integrationsgrenzen $\varphi < \overline{x(x,k)} < y$. Da nun $l_{(y)}^k$ stets positiv, so ist

$$x + E(x,k) \gtreqless \overline{x(x,k)},$$

wenn für den ganzen Verlauf von $0 < x < \omega$ gilt $\mu'(x) \gtreqless 0$. Um also über die Größe der Alterserwartung für k verbundene Leben etwas auszusagen, genügt es, die Sterbensintensität bei der einfachen Sterbetafel zu untersuchen. Unser Resultat lautet:

Die Alterserwartung von k nach der Sterbetafel über einem bestimmten Alter lebenden Gleichaltrigen ist größer, gleich oder kleiner, als das zugehörige mittlere Alter, wenn die einfache Sterbensintensität für den ganzen Bereich der Sterbetafel wächst, gleichbleibt oder fällt. (Satz I). Dieser Satz läßt sich, wie wir später an Hand eines Beispiels zeigen werden, nicht allgemein umkehren. Es kann sehr wohl die Alterserwartung größer sein als

Digitized by Google

das mittlere Alter der Lebenden, ohne daß die Sterbensintensität stets wächst.

Speziell ist dann die Lebenserwartung eines Neugeborenen größer als das mittlere Alter der Lebenden, was bereits bekannt. Demnach gilt (8) für die Gompertz-Makehamsche Absterbeordnung. Denn sie beruht auf der Annahme $\mu(x) = A + BC^x$, woraus $\mu'(x) = BC^x \, lg \, C > 0$, weil stets $B > 0$ und $C > 1$. Der Satz gilt auch für die neuerdings untersuchte Sterbetafel[6]), welche auf der Annahme beruht

$$E(x) = E(0)\left(1 - \frac{x}{\omega}\right)^n. \tag{41}$$

Denn wegen (21) ist

$$\text{sign } \mu'(x) = \text{sign } (E(x)\, E''(x) - E'(x) - E'^2(x)). \tag{22}$$

Für die vorliegende Formel ist aber

$$E'(x) = -\frac{n\, E(x)}{\omega - x}$$

$$E''(x) = \frac{n(n-1)\, E(x)}{(\omega - x)^2}.$$

Da aber $E(x)$, n und $\omega - x$ positiv, wird

$$\text{sign } \mu'(x) = \text{sign}\left[\frac{E(x)\,(n-1)}{\omega - x} + 1 - \frac{n\, E(x)}{\omega - x}\right]$$

$$= \text{sign}\,[\omega - x - E(x)] = +1,$$

weil die Alterserwartung stets kleiner als das höchste erreichbare Alter.

Also gilt der Satz (8) auch für diese Formel.

Da die Annahme (41) auch in der Form

$$lg\, E(x) = lg\, E(0) - n\, lg\, \omega + n\, lg\, (\omega - x)$$

geschrieben werden kann, soll sie im folgenden als die logarithmisch-lineare Annahme für die Lebenserwartung bezeichnet werden.

4. Somit haben wir eine unter einer gewissen Bedingung gültige obere Grenze für das mittlere Alter der Lebenden aufgestellt und gezeigt, daß sie für diese beiden Formeln zutrifft. Anderseits ist es nach einem allgemein für solche Abschätzungen verwandten Verfahren auch leicht, eine untere Grenze hierfür aufzustellen. Man bilde die monoton abnehmende Funktion $g(x,k) = 1 - l(x,k)$. Sie drückt die Wahrscheinlichkeit dafür aus, daß die Gemeinschaft von k Individuen vor Erreichung des $x$ten Geburtstags aufgelöst wird, daß also mindestens eines vorher stirbt. Für die Momente dieser Funktion gilt nach (9)

$$\int_x^\omega y^m \, dg\,(y,k) = -k \int_x^\omega y^m \, l_{(y)}^{k-1} \, dly = k\, \mathrm{I}.$$

---

[6]) Biometrika, Bd. 16, H. 3/4 1924.

Digitized by Google

Man bilde nun den stets positiven Ausdruck $A = \frac{1}{l^k_{(x)}} \int_x^\omega (a_1 + a_2 y)^2 \, d\, g\,(y,k)$,

wobei a_1 und a_2 vorläufig beliebige reelle Konstanten sind. Führt man die Integration aus, so wird, wenn man die oben berechneten Momente (91), (92), (93) verwendet

$$A = a_1^2 + 2\, a_1 a_2 \big(x + E(x,k)\big) + a_2^2 \big(x^2 + 2\, \overline{x\,(x,k)}\, E(x,k)\big) > 0.$$

Nimmt man die quadratische Ergänzung vor, so wird

$$\big(a_1 + a_2\,(x + E(x,k)\big)^2 > a_2^2 \big(x + E(x,k)\big)^2 - a_2^2 \big(x^2 + 2\, \overline{x\,(x,k)}\, E(x,k)\big).$$

Dies gilt für jedes x und k; denkt man sich jedes einzelne Alter speziell betrachtet und setzt man hierfür jeweils

$$a_1 = -\, a_2 \big(x + E\,(x,k)\big),$$

so wird

$$\overline{x\,(x,k)} > x + \frac{E\,(x,k)}{2}. \tag{81}$$

Demnach gilt der Satz II: *Das mittlere Alter nach der Sterbetafel von k verbundenen über dem Alter x befindlichen Gleichaltrigen ist größer als das Alter x plus der halben Lebenserwartung für diese k verbundenen Gleichaltrigen.* Für $k = 1$ gilt speziell: Das mittlere Alter der über x Jahre alten, nach der einfachen Sterbetafel Lebenden, ist größer als das Alter x plus der halben Lebenserwartung eines $x$jährigen. Und für $x = 0$ gilt: Das mittlere Alter aller nach der Sterbetafel Lebenden ist größer, als die halbe Lebenserwartung eines Neugeborenen. Es gilt also nach (I) und (II)

$$x + \frac{E(x,k)}{2} < \overline{x\,(x,k)} < x + E(x,k). \tag{811}$$

Für $x = 0$ und $k = 1$ ist speziell

$$\frac{E(0)}{2} < \overline{x\,(0)} < E(0). \tag{8111}$$

Die untere Grenze gilt allgemein, die obere nur unter der Voraussetzung, daß die Sterbensintensität stets zunimmt. Somit ist es gelungen, das mittlere Alter der Lebenden mit Hilfe der Lebenserwartung in feste Grenzen einzuschließen. Damit ist die prinzipielle Beziehung des mittleren Alters zur Lebenserwartung geklärt.

5. Um diese Größenverhältnisse zu verdeutlichen, wurden der Mittelwert der Lebenserwartungen, das mittlere Alter der Lebenden und seine beiden Grenzen für die Sterbetafel des Deutschen Reichs, Männer, 1890 bis 1900 berechnet. Die hierzu notwendigen Größen $\int_x^\omega l(y)\, dy$ sind im Quellenwerk bereits angegeben[7]).

[7]) Statistik des Deutschen Reichs Bd. 200, S. 5.

Digitized by Google

Zur Auswertung des Doppelintegrals (6) wurde die gewöhnliche Trapezformel verwendet. Danach ist

$$\overline{E(x)} = \frac{1}{2} + \frac{\sum_{1}^{\omega-x} \int_{x+\nu}^{\omega} l(y)\,dy}{\int_{x}^{\omega} l(y)\,dy}. \tag{61}$$

Hieraus ergab sich eine empirische Bestimmung des mittleren Alters der Lebenden nach (7). Seine beiden Grenzen ergaben sich nach (811), wobei $k = 1$ zu setzen war.

Die Figur (1) zeigt, daß der Mittelwert der Lebenserwartungen und daher auch das mittlere Alter der Lebenden einen ziemlich linearen Verlauf haben. Die Mittelwertbildung wirkt wie eine Ausgleichung. Beide Kurven gehen von dem gemeinsamen Punkt $\overline{x(o)}$ aus nach 0 bzw. ω. Obwohl die Sterbensintensität, wie bekannt, nicht für den ganzen Verlauf der Kurve wächst, gilt hier Satz (8). Der Satz I ist also nicht umkehrbar. Die untere Grenze liegt näher am mittleren Alter der Lebenden als die obere. Dies ist wichtig, da die untere Grenze bedingungslos gilt. Für die jüngeren Altersklassen ist die Lebenserwartung größer als das mittlere Alter. Dann schneiden sich die beiden Kurven etwa beim 18. Jahre, von da an ist das mittlere Alter natürlich stets größer als die Lebenserwartung.

6. Die in (811) aufgestellten Grenzen für das mittlere Alter von k verbundenen Gleichaltrigen schweben aber in der Luft, solange die Lebenserwartung für k verbundene Gleichaltrige nicht berechnet ist. Zur Berechnung der Lebenserwartung und des mittleren Alters für k verbundene Gleichaltrige wäre nach den Definitionen (4) und (3) unter Zugrundelegung einer bestimmten Sterbetafel zunächst die Bildung sämtlicher Erlebenswahrscheinlichkeiten $l(x, k)$ und ihre Summation erforderlich. Um diesen langwierigen Weg zu vermeiden, soll im folgenden eine Näherungsformel abgeleitet werden, welche die Lebenserwartung für k verbundene Gleichaltrige als Funktion der einfachen Lebenserwartung geben soll. Als Ausgangspunkt wählen wir den logarithmisch-linearen Ansatz. Die allgemein verbreitete Gompertz-Makehamsche Formel eignet sich dagegen für diese Betrachtungen nicht, da hierfür schon die einfache Lebenserwartung nur als Differenz zweier unvollständiger Gammafunktionen ausgedrückt werden kann.

Aus der Annahme (41) erhält man nach (5)

$$l(x) = \left(\frac{\omega}{\omega - x}\right)^{n} e^{-\frac{\omega}{E(o)}\frac{1}{n-1}\left[\left(\frac{\omega}{\omega-x}\right)^{n-1}-1\right]}. \tag{11}$$

Daher wird $E(x, k) =$

$$\left(\frac{\omega - x}{\omega}\right)^{nk} e^{\frac{\omega k}{E(o)(n-1)}\left(\frac{\omega}{\omega-x}\right)^{n-1}} \int_{x}^{\omega} \left(\frac{\omega}{\omega - y}\right)^{nk} e^{-\frac{\omega k}{E(o)(n-1)}\left(\frac{\omega}{\omega-y}\right)^{n-1}} dy.$$

Digitized by Google

Setzt man zur Auswertung dieses Integrals den Exponenten

$$\frac{\omega k}{E(o)(n-1)}\left(\frac{\omega}{-y}\right)^{n-1} = u,$$

so wird $$\left(\frac{\omega}{\omega - y}\right)^{nk} = \left(\frac{E(o)(n-1)}{\omega k}\right)^{\frac{nk}{n-1}} u^{\frac{nk}{n-1}},$$

ferner $$\frac{E(o)(n-1)}{\omega^n k}\,du = \frac{n-1}{(\omega - y)^n}\,dy,$$

also $dy =$ $$\frac{E(o)}{k}\left(\frac{\omega k}{E(o)(n-1)}\right)^{\frac{n}{n-1}} u^{-\frac{n}{n-1}}\,du.$$

Daher $E(x, k) =$

$$\left(\frac{E(o)}{k}\right)^{\frac{nk-1}{n-1}}\left(1-\frac{x}{\omega}\right)^{nk}\left(\frac{n-1}{\omega}\right)^{\frac{n(k-1)}{n-1}} e^{\frac{k\omega^n}{E(o)(n-1)(\omega-x)^{n-1}}} \int_{\frac{k\omega^n}{E(o)(n-1)(\omega-x)^{n-1}}}^{\infty} u^{\frac{n(k-1)}{n-1}} e^{-u}\,du.$$

Da aber $$\frac{nk-1}{n-1} = k + \frac{k-1}{n-1},$$

und $$\frac{n(k-1)}{n-1} = k + \frac{k-n}{n-1},$$

so wird, wenn man in dem hier auftretenden unvollständigen Gammaintegral die untere Grenze als Variable einführt, nach (41)

$$E(x,k) = \left(\frac{E(x)(n-1)}{k\cdot\omega}\right)^k \left(\frac{E(o)}{k}\right)^{\frac{k-1}{n-1}} \left(\frac{n-1}{\omega}\right)^{\frac{k-n}{n-1}} e^{\frac{k\omega^n}{E(o)(n-1)(\omega-x)^{n-1}}} \Gamma\left(\frac{n(k-1)}{n-1}+1; \frac{k\omega^n}{E(o)(n-1)(\omega-x)^{n-1}}\right). \quad (42)$$

Dies läßt sich im allgemeinen nicht weiter behandeln. Nur wenn $\frac{n(k-1)}{n-1}$ ganzzahlig ist, läßt sich die Integration durchführen. Da n zwischen 1 und 2,5 liegt[8]), gilt dies z. B. bei $k = 2$ für die Werte $n = 2;\ 1^1/_2;\ 1^1/_3;\ 1^1/_4;\ 1^1/_5;\ 1^1/_6;\ 1^1/_7;\ 1^1/_8;\ 1^1/_9$. Für ein bestimmtes k lassen sich diese Werte von n ohne weiteres ermitteln.

Setzt man für den Moment

$$\frac{n(k-1)}{n-1} = p$$

$$\frac{k\omega^n}{E(o)(n-1)(\omega-x)^{n-1}} = a,$$

so wird die Gammafunktion

$$\Gamma(p+1, a) = -\int_a^{\infty} u^p D\left(e^{-u}\right).$$

[8]) Biometrika, Bd. 16, H. 3/4, S. 289, Formel 9.

Digitized by Google

Daher wird $\Gamma(p+1,\alpha) = e^{-\alpha}\alpha^p + p\,\Gamma(p,\alpha)$

und mit Hilfe dieser Rekursionsformel

p	$\Gamma(p,\alpha) = e^{-\alpha}\alpha^{p-1} + (p-1)\,\Gamma(p-1,\alpha)$
. . . .	. . . . .
$(p-\nu)\ldots(p-1)p$	$\Gamma(p-\nu,\alpha) = e^{-\alpha}\alpha^{p-\nu-1} + (p-\nu-1)\,\Gamma(p-\nu-1,\alpha)$
. . . .	. . . . .
$2\ldots(p-\nu)\ldots(p-1)p$	$\Gamma(2,\alpha) = e^{-\alpha}\alpha + e^{-\alpha}$.

Multipliziert man diese Gleichungen mit den jeweils an den Rand geschriebenen Werten und summiert von unten auf, so fallen alle Gammafunktionen mit Ausnahme der ersten weg, und man erhält für alle natürlichen p's

$$\Gamma(p+1,\alpha) = e^{-\alpha}\,p!\left(1+\alpha+\frac{\alpha^2}{2!}+\ldots.\frac{\alpha^p}{p!}\right).$$

Daher wird, wenn man für α und p ihre Werte einsetzt, solange $\frac{n(k-1)}{n-1}$ ganzzahlig, die Lebenserwartung für k verbundene Gleichaltrige vom Alter x

$$E(x,k) = \left(\frac{E(x)(n-1)}{k\,\omega}\right)^k \left(\frac{E(0)}{k}\right)^{\frac{k-1}{n-1}} \left(\frac{n-1}{\omega}\right)^{\frac{k-n}{n-1}} \left(\frac{n(k-1)}{n-1}!\right) \sum_{o}^{\frac{n(k-1)}{n-1}} \frac{1}{\nu!}\left(\frac{k(\omega-x)}{E(x)(n-1)}\right)^{\nu}. \tag{421}$$

Die Spezialfälle für die verschiedenen Werte von n, die jeweiligen Alter x und die betreffende Anzahl k der verbundenen Gleichaltrigen lassen sich durch Einsetzen der betreffenden Werte hieraus ohne weiteres entnehmen. Um also für eine gegebene Sterbetafel die Lebenserwartung für k verbundene Gleichaltrige zu berechnen, muß zunächst der Verlauf der einfachen Lebenserwartung der logarithmisch-linearen Formel angepaßt werden. Die hierzu notwendige Berechnung von $E(o)$ und n wird am einfachsten graphisch vorgenommen. Hierauf wählt man für das betreffende k das nächstliegende n, für das $\frac{n(k-1)}{n-1}$ ganzzahlig ist. Dann ergibt sich die Lebenserwartung für k verbundene Gleichaltrige als Funktion der einfachen Lebenserwartung $E(x)$, der Lebenserwartung eines Neugeborenen $E(0)$, des Alters x, des Endalters ω, der Zahl der verbundenen Leben k und der Zahl n aus (421). Die Formel wird um so mehr passen, je besser die Formel (41) die Lebenserwartungen als Funktion des Alters wiedergibt, also insbesondere für die Alter über 3 Jahre. Die berechnete Lebenserwartung für k verbundene Neugeborene wird also von der beobachteten abweichen, da dies schon bei der zugrunde liegenden einfachen Lebenserwartung der Fall ist. Denn die zugrunde liegende logarithmisch-

Digitized by Google

lineare Formel gibt das Anwachsen der Lebenserwartung von 0 bis 3 Jahren nicht wieder. Die Formel ist nur als eine Annäherung zu betrachten, die streng nur gilt, wenn die Lebenserwartung der logarithmisch-linearen Formel genügt und wenn $\frac{n(k-1)}{n-1}$ wirklich ganzzahlig ist. In der Ermangelung anderer Annäherungsformeln wird man sie allgemein verwenden können, um wenigstens zu Größenabschätzungen zu gelangen.

7) Unter Annahme der logarithmisch-linearen Formel führt demnach schon die Lebenserwartung für k verbundene Leben auf die Gammafunktion. Entsprechend wird natürlich ihr Mittelwert auf einen noch komplizierteren Ausdruck führen, den abzuleiten kein Interesse besteht. Denn schon für ein Leben führt die Mittelbildung ebenfalls auf die unvollständige Gammafunktion. Daher wäre ein Vergleich mit der Figur nur nach einer komplizierten numerischen Rechnung möglich. Eine praktisch brauchbare Formel für das mittlere Alter der Lebenden werden wir also auf diesem Wege nicht erreichen.

Im folgenden soll ein angenäherter Ausdruck hierfür abgeleitet werden. Hierzu werden wir zunächst die 3 Spezialfälle des für die Lebenserwartung gewählten Ausdrucks betrachten. Hier liegen nämlich einfache Verhältnisse vor, die auch einen Vergleich mit der Figur gestatten. Dabei wird uns vor allem die Beziehung zwischen dem Mittelwert der Lebenserwartungen und ihren beiden in den Sätzen I und II d. h. (811) festgestellten Grenzen interessieren.

a) Im Fall $n = 0$ ist $E(x) = E(o) = \overline{E(x)}$ (411)

und nach (22) $\mu'(x) = 0$ (221)

nach (1) und (5) wird $l(x, k) = e^{-\frac{k x}{E(0)}}$

und nach (4) $E(x, k) = \frac{E(o)}{k} = \overline{E(x, k)},$ (621)

was sich natürlich auch aus (421) durch den entsprechenden Grenzübergang ergibt.

Nach (221) gilt der Satz I in der Form: Die Alterserwartung ist stets gleich dem mittleren Alter.

Die Lebenserwartung für k verbundene Gleichaltrige, identisch mit ihrem Mittelwert, ist eine Gerade parallel zur x-Axe, durch den Punkt $\frac{E(o)}{k}$.

Das mittlere Alter für k verbundene Leben geht vom gleichen Punkt aus und ist unter 45 Grad gegen die x-Axe geneigt. Der Schnittpunkt von Lebenserwartung und mittlerem Alter der Lebenden liegt bei $x = o$. Die Figur ist sozusagen degeneriert, da das mittlere Alter der Lebenden und seine obere Grenze zusammenfallen.

Es läßt sich leicht beweisen, daß diese exponentielle Absterbeformel auch die *einzige* Formel ist, für welche die Alterserwartung stets gleich dem mittleren Alter der Lebenden. Geht man von der Gleichheitsbedingung aus, so soll für das zu suchende $l(x, k)$ gelten

$$E(x, k) = \overline{E(x, k)},$$

Digitized by Google

d. h. $$\frac{1}{l(x,k)}\int_x^\omega l(y,k)\,dy = \frac{\int_x^\omega \int_y^\omega l(z,k)\,dz\,dy}{\int_x^\omega l(y,k)\,dy}$$

oder $$\left(\int_x^\omega l(y,k)\,dy\right)^2 = l(x,k)\int_x^\omega \int_y^\omega l(z,k)\,dz\,dy.$$

Man betrachte zunächst nur $k=1$ und setze

$$\int_x^\omega \int_y^\omega l(z)\,dz\,dy = H(x),$$

so wird $$\int_x^\omega l(y)\,dy = -H'(x)$$

und $$l(x) = H''(x).$$

Daher wird die Gleichheitsbedingung zu

$$H'^2_{(x)} = H''(x)\cdot H(x)$$

oder $$\frac{H''(x)}{H'(x)} = \frac{H'(x)}{H(x)}$$

oder $$\frac{d\lg H'(x)}{dx} = \frac{d\lg H(x)}{dx}.$$

Dies gibt integriert $H'(x) = Const.\,H(x)$ und nach nochmaliger Integration $H(x) = C_1 e^{C_2 x}$, wobei C_1 und C_2 Integrationskonstanten. Daher wird $l(x) = C_3 e^{C_2 x}$, wobei C_3 eine neue Konstante, welche entsprechend der Anfangsbedingung $l(0)=1$ gleich 1 wird. C_2 muß negativ sein, weil $l'(x) < o$.

Man setze also $C_2 = -C_4$, wobei $C_4 > o$.

Da endlich $$\int_o^w e^{-C_4 y}\,dy = \frac{1}{C_4} = E(0)$$

ist bewiesen, daß die obige Gleichheitsbedingung auf $l(x) = e^{-\frac{x}{E(o)}}$ und somit auf $l(x,k) = e^{-\frac{kx}{E(o)}}$ führt. Damit haben wir Satz III: *Die notwendige und hinreichende Bedingung dafür, daß die Alterserwartung für alle Alter gleich dem mittleren Alter der Lebenden ist, besteht darin, daß für die Absterbeordnung gilt:* $l(x) = e^{-\frac{x}{E(o)}}$. Bei konstanter Sterbensintensität läßt sich der Satz I umkehren. Die hier auftretende Gleichheit des mittleren Alters mit der Alterserwartung ist also ganz singulär. Daher wird dieser Fall zur Aufstellung einer Annäherungsformel für das mittlere Alter der Lebenden nicht zu verwenden sein.

b) Die Annahme $n = \frac{\omega}{E(o)} = \infty$, d. h. $E(x) = E(o)\,e^{-\frac{x}{E(o)}}$ (412) führt auf die Absterbeordnung $l(x,k) = e^{k\left(1+\frac{x}{E(o)}-e^{\frac{x}{E(0)}}\right)}$.

Digitized by Google

Für die zugehörige Sterbensintensität wird nach (22)

$$\text{sign. } \mu'(x) = \text{sign. } e^{-\frac{x}{E(0)}} = +1.$$

Also gilt für diese Absterbeordnung die obere Grenze

$$x + E(x, k) > \overline{x(x, k)}. \tag{8}$$

Die Lebenserwartung für k verbundene Leben ergibt sich als Spezialfall von (421). Für diesen Grenzübergang wird nämlich

$$\lim \left(\frac{n-1}{\omega}\right)^{\frac{n(k-1)}{n-1}} = \left(\frac{1}{E(o)}\right)^{k-1}$$

und

$$\lim \left(\frac{\omega}{\omega - x}\right)^{n-1} = e^{\frac{x}{E(o)}} = \frac{E(o)}{E(x)}.$$

Daher wird

$$E(x, k) = \left(\frac{E(x)}{k\,E(o)}\right)^k E(o)\,(k-1)!\sum_o^{k-1}{}_\nu \frac{k^\nu}{\nu!}\left(\frac{E(0)}{E(x)}\right)^\nu. \tag{4212}$$

Der Mittelwert der Lebenserwartungen dagegen führt hier schon bei der einfachen Absterbeordnung auf das Exponentialintegral. Ein analytisch einfacher Vergleich des Mittelwerts mit seinen beiden Grenzen ist also nicht möglich, da der Mittelwert der Lebenserwartungen und seine beiden Grenzen von ganz verschiedener Natur sind und die Formeln hier ähnlich kompliziert liegen wie im allgemeinen Fall.

c) Die Annahme $n = 1$, d. h. $E(x) = E(o)\left(1 - \frac{x}{\omega}\right)$ (413)

führt nach (5) auf $l(x, k) = \left(1 - \frac{x}{\omega}\right)^{k\left(\frac{\omega}{E(o)} - 1\right)}$.

Hierbei ist natürlich $\omega > E(o)$, weil sonst $l(x) = \text{constans}$, was sinnlos ist. Für die Sterbensintensität gilt nach (22)

$$\text{sign } \mu'(x) = \text{sign}\left(1 - \frac{E(o)}{\omega}\right) > 0.$$

Es gilt also wieder Satz I in der Form

$$x + E(x, k) > \overline{x(x, k)}. \tag{8}$$

Die Lebenserwartung für k verbundene Leben wird

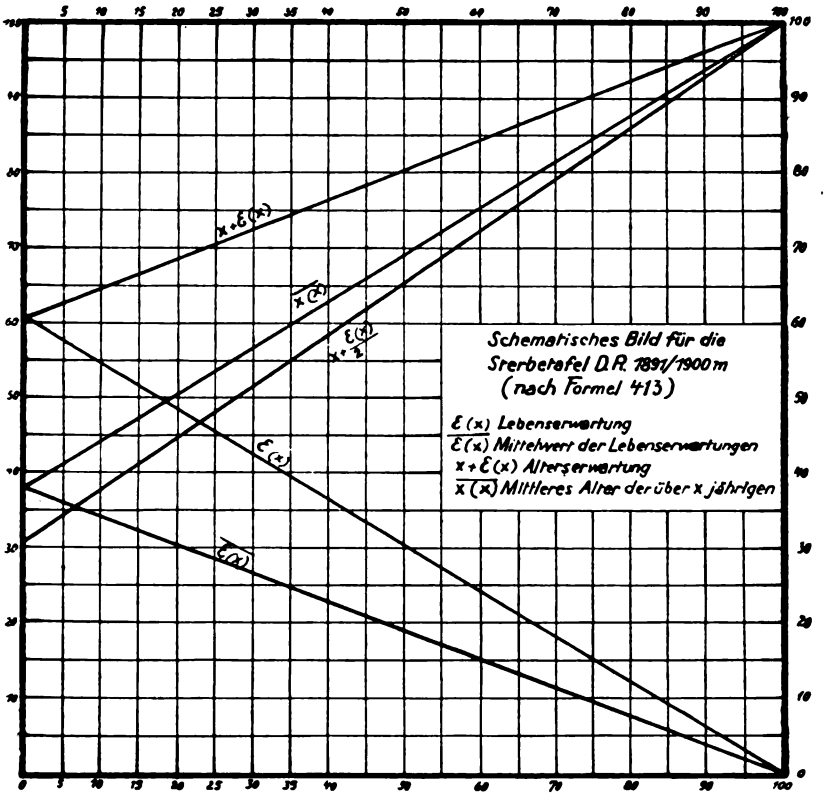
$$E(x, k) = \frac{\omega \int_1^{1-\frac{x}{\omega}} z^{k\left(\frac{\omega}{E(o)} - 1\right)} dz}{\left(1 - \frac{x}{\omega}\right)^{k\left(\frac{\omega}{E(o)} - 1\right)}} = \frac{\omega\,E(x)}{k\omega + (1-k)E(o)}. \tag{4213}$$

Der Mittelwert der Lebenserwartungen wird

$$\overline{E(x, k)} = \frac{\int_x^\omega \left(1 - \frac{y}{\omega}\right)^{k\left(\frac{\omega}{E(o)} - 1\right) + 1} dy}{\left(1 - \frac{x}{\omega}\right)^{k\left(\frac{\omega}{E(0)} - 1\right) + 1}} = \frac{\omega E(x)}{k\omega + (2-k)E(o)} \tag{613}$$

Der Mittelwert der Lebenserwartungen bei k verbundenen Gleichaltrigen ist wie die Lebenserwartung bei k verbundenen Gleichaltrigen

Digitized by Google



eine Gerade. Aber der Ausgangspunkt wie die Neigung sind verschieden. Der Mittelwert ist stets kleiner und fällt rascher als die Lebenserwartung.

Das mittlere Alter läßt sich hier explizit angeben und hat, was für das Folgende von Wichtigkeit ist, dieselbe analytische Form wie seine beiden Grenzen, ist also ebenfalls linear. Es lautet

$$\overline{x(x,k)} = \frac{\omega E(0) + x[k\omega + (1-k)E(0)]}{k\omega + (2-k)E(0)}. \qquad (713)$$

Um für die einfache Absterbeordnung die Annäherung der oberen und unteren Grenze an das mittlere Alter festzustellen, betrachte man die Differenz zwischen dem Abstand der oberen Grenze des Mittelwerts der Lebenserwartungen bis zu dieser Größe und dem Abstand dieser Größe bis zu ihrer unteren Grenze. Sie beträgt

$$E(x) - \overline{E(x)} + \frac{E(x)}{2} - \overline{E(x)} = \frac{3}{2}E(x) - 2\,\overline{E(x)}.$$

Das Vorzeichen der Differenz ist also

$$\text{sign.}\left(\frac{3}{\omega} - \frac{4}{\omega + E(o)}\right) = \text{sign.}\Big(-\omega + 3\,E(o)\Big) = +1.$$

Digitized by Google

Die untere Grenze liegt also näher beim mittleren Alter der Lebenden, als die obere Grenze. Das mittlere Alter schneidet die Kurve der Lebenserwartung bei

$$x = \frac{\omega E(0)^2}{\omega^2 + \omega E(0) + E(o)^2}.$$

Da bei den heutigen Absterbeordnungen $\omega = 100$, und da $E(0)$ etwa zwischen 40 und 60 Jahren liegt, so liegt der Schnittpunkt des mittleren Alters der Lebenden und der Lebenserwartung etwa zwischen den Altern 8 und 23. Die hier auftretende Figur (2) gibt also wenigstens das charakteristische Bild der Beobachtung wieder.

Ist demnach die einfache Lebenserwartung konstant oder linear in bezug auf das Alter, so gilt dies auch für k verbundene Gleichaltrige. Ist sie in x exponentiell, so ist die Lebenserwartung für k verbundene Gleichaltrige eine Summe von Exponentialfunktionen. Während im ersten Fall die Lebenserwartung für k verbundene Gleichaltrige einfach der k-te Teil der gewöhnlichen Lebenserwartung, gilt in den beiden anderen Fällen ein komplizierterer Zusammenhang. Der Satz (8) gilt sowohl für die allgemeine logarithmisch-lineare Formel wie für die beiden Spezialfälle (b) und (c). Nur im Fall (a) tritt wegen der Konstanz der Lebenserwartung das Gleichheitszeichen auf.

8. Um nun einen angenäherten Wert für das mittlere Alter der Lebenden festzusetzen, wird man die Verhältnisse bei dem analytisch am einfachsten liegenden linearen Fall (c) als Muster nehmen. Denn er bietet trotz seiner Einfachheit ein angenähertes Bild der Wirklichkeit. Hierbei läßt sich das mittlere Alter der Lebenden als ein gewogenes arithmetisches Mittel aus der unteren und oberen Grenze auffassen. Zur Ermittlung der Gewichte α bzw. $1 - \alpha$ der unteren bzw. der oberen Grenze setze man

$$\overline{E(x, k)} = \alpha \frac{E(x, k)}{2} + (1 - \alpha) E(x, k) = E(x, k) \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right).$$

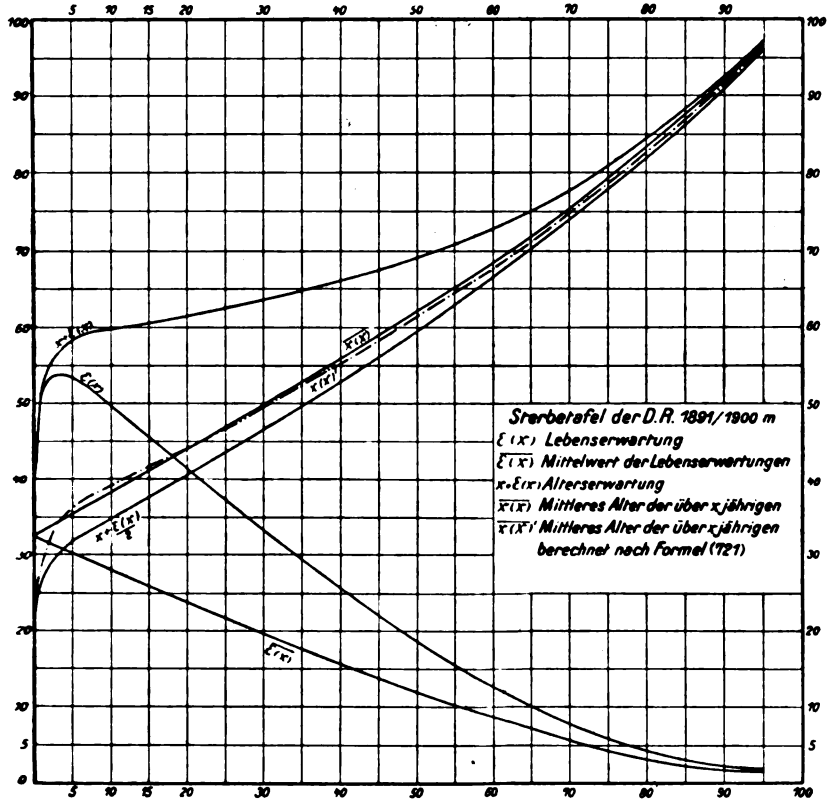
Anderseits ist nach (4213) und (613)

$$\overline{E(x, k)} = E(x, k) \frac{k\omega + (1 - k) E(0)}{k\omega + (2 - k) E(0)},$$

so daß $\alpha = \dfrac{2 E(0)}{k\omega + (1 - k) E(0)}$ das gesuchte Gewicht der unteren Grenze. Man wird nun diese Gewichte auf den allgemeinen Ausdruck (41) für die Lebenserwartung übertragen.

In Figur (1) sieht man, daß die untere Grenze sich bei der Beobachtung noch näher an das mittlere Alter annähert, als dies nach der linearen Theorie in Figur (2) der Fall ist. Um also für die untere Grenze ein größeres Gewicht zu wählen, d. h. um für die Annäherungsformel einen kleineren Wert zu erhalten, wird man α und $1 - \alpha$ nicht als Gewicht des arithmetischen, sondern als Gewichte des geometrischen Mittels verwenden. Wählt man also für die Lebenserwartung ein logarithmisches Koordinatensystem, so ist nach Satz I und II die untere Grenze für $lg\, \overline{E(x, k)} = lg\, E(x, k) - lg\, 2$,

Digitized by Google



die obere Grenze für $lg\,\overline{E\,(x,\,k)} = lg\,E\,(x,\,k)$, woraus man mit Übertragung der obigen Gewichte den Ansatz erhält

$$lg\,\overline{E\,(x,\,k)} = lg\,E\,(x,\,k) - a\,lg\,(2), \tag{62}$$

also nach (7) $\overline{x\,(x,\,k)} = x + E\,(x,\,k)\,2^{-\frac{2\,E\,(0)}{k\,\omega + (2-k)\,E\,(0)}}$. (72)

Unter Berücksichtigung der obigen Grenzen für die Lebenserwartung eines Neugeborenen liegt der multiplikative Faktor also zwischen 0,55 und 0,71.

Zum Beispiel wird für die oben verwendete Sterbetafel des D.R. für die logarithmisch-lineare Formel $E\,(0) = 60{,}53$, so daß man erhält

$$\overline{x\,(x)} = x + 0{,}583\,E\,(x). \tag{721}$$

Diese Werte sind in der Figur (1) eingezeichnet und stehen, wie man sieht, in schöner Übereinstimmung mit den Beobachtungen.

Die Annäherungsformel (72) für das mittlere Alter der Lebenden wird schon für $k = 1$ bei der logarithmisch-linearen Formel von Interesse sein, da die exakte Berechnung hier auf die schwer anwendbare unvollständige Gammafunktion führt, während diese Formel sehr leicht zu handhaben ist. Im Fall $k > 1$ wird man zunächst die Annäherungsformel (421) für die Lebenserwartung von k verbundenen Gleichaltrigen als Funktion der einfachen Lebenserwartung benutzen und

Digitized by Google

somit das mittlere Alter von k verbundenen Leben durch die einfache Lebenserwartung ausdrücken. Nach (72) liegt der Schnittpunkt der Lebenserwartung mit dem mittleren Alter der Lebenden bei demjenigen Alter für das $\dfrac{E(x)}{x} = \dfrac{2^{\frac{2E(0)}{\omega+E(0)}}}{2^{\frac{2E(0)}{\omega+E(0)}}-1}$.

Der Schnittpunkt ist also aus der Reihe der $E(x)$ leicht zu bestimmen. Für die obige Sterbetafel z. B. liegt er ganz nahe bei $x = 15$, während die Beobachtung $x = 18$ ergab.

Die Formel (72) ist nur eine erste Näherungsformel unter der Annahme der Gültigkeit der logarithmisch-linearen Formel für die Lebenserwartung. Hierin ist auch die weitere Annahme $\mu'(x) > 0$ d. h. die Rolle der Alterserwartung als obere Grenze mitenthalten. Da dies praktisch nur für $x > 3$ gilt, die früheren Glieder aber auch auf den Mittelwert einwirken, darf die Formel nur zu Größenabschätzungen verwendet werden. Trotz dieser Nachteile ist sie von Wichtigkeit, da bisher überhaupt keine solche Formel bekannt war.

Für $x = 0$ wird die Formel nicht geeignet sein, weil das darin vorkommende $E(0)$ nicht die beobachtete Lebenserwartung eines Neugeborenen, sondern eine neu zu berechnende Größe ist. Für den Zusammenhang zwischen dem mittleren Alter aller Lebenden und der Lebenserwartung eines Neugeborenen wird man die früher[9]) aus anderen Überlegungen abgeleitete Formel $\overline{x(0)} = 43{,}17 - \dfrac{412{,}65}{E(0)}$ (73) vorziehen.

9. An Hand des Satzes von *Knibbs* wird die obere Grenze für das mittlere Alter der nach der Sterbetafel über dem Alter x Lebenden plausibel gemacht. Dann wird gezeigt, daß sie gilt für k verbundene Gleichaltrige bei allen Absterbeordnungen, für welche die Sterbensintensität stets wächst (Satz I), z. B. für die Formel von *Gompertz-Makeham* und die auf dem logarithmisch-linearen Ansatz für die Lebenserwartung beruhende Absterbeordnung (11). Dann wird eine allgemein gültige untere Grenze aufgestellt (Satz II); Diese in (811) zusammengefaßten Grenzen werden an einem empirischen Beispiel veranschaulicht (Figur 1). Die Lebenserwartung für k verbundene Gleichaltrige wird angenähert aus der einfachen Lebenserwartung abgeleitet (421). Es wird gezeigt, daß das mittlere Alter dann und nur dann gleich seiner oberen Grenze ist, wenn die Absterbeordnung eine Exponentialfunktion ist (Satz III). Die dem Zahlenbeispiel ähnlichen analytischen Verhältnisse eines theoretischen Spezialfalles (Figur 2) führen dann zu einer Annäherungsformel (72) für das mittlere Alter von k verbundenen Gleichaltrigen in Abhängigkeit von der einfachen Lebenserwartung. So gelingt es mit Hilfe des logarithmisch-linearen Ansatzes (41) für die Lebenserwartung unsere Kenntnisse von den biometrischen Funktionen durch geschickte Annäherungen zu erweitern.

[9]) Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft Bd. 24. H. 4. 1924.

Digitized by Google

Bemerkungen über die Seeversicherungstaxe.

Von Gerhard Hochgräber (Berlin)
Wissenschaftl. Mitarbeiter des Internationalen Transport-Versicherungs-Verbandes.

Im elften Bande dieser Zeitschrift haben *Rehm*[1]) und *Lehmann*[2]) sich sehr eingehend mit der Frage der Unanfechtbarkeit der Seeversicherungstaxe auseinandergesetzt. *Rehm* vertritt die Ansicht, daß, abgesehen vom Betrugsfalle, die Anfechtbarkeit der Versicherungstaxe durch die allgemeinen Versicherungsbedingungen ausgeschlossen werden könne, da die einschlägige Gesetzesbestimmung — HGB. § 793 Abs. 2: „Der Versicherer kann eine Herabsetzung der Taxe fordern, wenn sie wesentlich übersetzt ist" — nicht zwingendes, sondern durch Vertrag abänderbares Recht enthalte. Nach *Rehm* könnte also ausbedungen werden, daß der Versicherer auf sein Recht, Herabsetzung der Taxe zu fordern, Verzicht leistet. Zur Begründung dieser Anschauung führt er sechs Argumente vor, von denen die drei ersten als die wichtigsten erscheinen: 1. Die Taxe sei eine Vereinbarung. Von Vereinbarungen könne man sich ohne Schuld des anderen Teils nicht einseitig befreien. Dem Wesen der Vereinbarung gemäß sei also Unanfechtbarkeit der Taxe. Von diesem Grundsatz statuiere HGB. § 793 eine Ausnahme. Ausnahmen seien aber eng auszulegen. Somit dürfe die Ausnahme des § 793 nicht streng und nur dahin ausgelegt werden, daß sie durch die Parteien abänderbares Recht bilde. — 2. Die Unanfechtbarkeit stehe im Einklang mit dem wirtschaftlichen Zweck der Taxierung: die Schadensregulierung zu erleichtern. Darin, daß das Gesetz Taxierungen, die dem Versicherten möglicherweise Gewinn zuführten, gestatte, komme zum Ausdruck, daß der Gesetzgeber das Prinzip rascher und glatter Schadensregulierung höher stelle als das richtiger Schadensfestsetzung. Es sei wichtiger für beide Teile, daß keine langwierigen und teuren Schadensermittlungen notwendig würden, möge der Versicherte infolge des kürzeren Verfahrens auch weniger oder mehr erhalten, als ihm bei genauer Festsetzung zukäme. Somit entspreche es durchaus einem Grundgedanken des Gesetzes, wenn die Parteien das Prinzip rascher Schadensregulierung noch verstärkten und zu dem Ende alle Anfechtungen der Taxe ausschlössen. — 3. Bei der Transport- und demgemäß auch bei der Seeversicherung lasse das Gesetz sogar zu, daß schon ohne Taxe der Grundsatz der Beschränkung der Versicherungsleistung auf Schadenersatz durchbrochen werde. Der Satz, daß die Versicherung nicht bereichern solle, erfahre in diesen Versicherungszweigen beispielweise insofern eine bedeutsame Ausnahme, als das Gesetz selbst den Versicherungswert so bestimmt, daß die Versicherung zu einem Gewinn führen könne. Da die Taxe aber nichts anderes sei als der vereinbarte Versicherungswert, so sei aus dem Gesichtspunkte, daß das Gesetz den Parteien gestatte, Fälle zu schaffen, die möglicherweise zu einer Bereicherung des Versicherten führten, auch der Fall vom Gesetz als gestattet an-

[1]) Die Frage der Unanfechtbarkeit der Seeversicherungstaxe, S. 465 ff.
[2]) Die Unanfechtbarkeit der Seeversicherungstaxe, S. 785 ff.

Digitized by Google

zusehen, wo die Parteien die Vereinbarung träfen, daß eine Anfechtung der vereinbarten Taxe ausgeschlossen sein solle.

Diese Argumente haben ohne Frage zunächst etwas durchaus Bestechendes. Indessen zeigt schärfere Überlegung, daß die *Rehm*sche Ansicht zu praktisch unmöglichen Ergebnissen führen muß. Wäre *Rehm* im Recht, so würde — um ein Beispiel *Ritters*[3]) zu übernehmen — eine Versicherung, der eine um 99 % übersetzte und für unanfechtbar erklärte Taxe zugrunde liegt, wirksam sein und bleiben müssen. Das Gesetz würde also etwas gestatten, was rechtspolitisch fraglos völlig unangemessen wäre. Zwar könnte *Rehm* darauf hinweisen, daß das englische Seeversicherungsrecht sich zu dem gleichen Standpunkt bekennt, den er für das deutsche Recht in Anspruch nimmt; vgl. Marine Insurance Act, 1906, s. 27, sub-s. (3): „Subject to the provisions of this Act, and in the absence of fraud, the value fixed by the policy is, as between the insurer and assured, conclusive of the insurable value of the subject intended to be insured, whether the loss be total or partial." Er könnte sich auf eine Entscheidung berufen, in der bei einem Wert des Schiffes von £ 1000 und einer Taxe von £ 8000 die Taxe gleichwohl als bindend angesehen wurde. Aber diese Einwände würden nicht verschlagen, denn das deutsche Recht hat, wie *Lehmann* a. a. O. überzeugend nachgewiesen hat, den englischen Standpunkt abgelehnt und ohne Rücksicht darauf, ob eine betrügerische Übersetzung vorliegt oder nicht, ob in Wahrheit eine Wettassekuranz besteht oder nicht, eben bei Vorliegen des bestimmten Tatbestandes der *wesentlichen Übersetzung* dem Versicherer das Recht gewährt, die Herabsetzung der Taxe zu fordern. Hätte sich *Rehm* überall von dem Gesichtspunkt, den er gelegentlich selber andeutet, leiten lassen, daß § 793 eine Ausnahme von dem unnachgiebigen Rechtssatz „Ohne Interesse keine Versicherung" darstellt, so würde er wohl kaum zu seiner Schlußfolgerung gelangt sein, daß die Taxe unanfechtbar gestaltet werden könne. In der Tat ist ja die Überbewertung eines Interesses nichts anderes als die Versicherung eines nicht versicherbaren Interesses, die Folge also Unwirksamkeit; denn daß der Grundsatz, daß nur geldwerte Interessen versichert werden können, stets und unter allen Umständen Geltung behält, da er im Wesen des Versicherungsvertrages begründet liegt, kann nicht bezweifelt werden. Diese allgemein als unnachgiebig anerkannte Rechtsregel wird eben durch die Vorschrift, daß die Taxe, die den Versicherungswert übersteigt, maßgebend sein soll, durchbrochen. Da aber Ausnahmen eng auszulegen sind, darf die Maßgeblichkeit der Taxe füglich nicht über die durch § 793 HGB. gezogenen Grenzen erstreckt werden[4]).

Es mag in diesem Zusammenhang nicht ohne Interesse sein, sich die Entwicklungsgeschichte des § 6 der Allgemeinen Deutschen Seeversicherungsbedingungen von 1919 zu vergegenwärtigen. § 6 ADS. bestimmt, durchaus im Einklang mit § 793 HGB., daß der Ver-

[3]) Recht der Seeversicherung, S. 274.

[4]) *Ritter*, a. a. O., S. 246, wo auch die übrigen Argumente *Rehms* ihre Widerlegung finden.

Digitized by Google

sicherer eine Herabsetzung der Taxe verlangen kann, wenn die Taxe den wirklichen Versicherungswert erheblich übersteigt (HGB.: wenn sie wesentlich übersetzt ist). Wie die von Bruck herausgegebenen Materialien zu den ADS. ergeben, war es lange streitig, ob die Taxe gänzlich unanfechtbar und nicht herabsetzbar, oder wegen Irrtums oder Betruges anfechtbar ist, oder ob der Versicherer Herabsetzung verlangen kann, wenn die Taxe den wirklichen Versicherungswert übersteigt. Die Maklerkommission hatte, um insbesondere den Verkehrsbedürfnissen bei Güterversicherungen Rechnung zu tragen, eine Bestimmung beantragt, wonach — falls sich nicht aus dem Vertrage ein anderes ergebe — eine in der Police angegebene Versicherungssumme als Taxe gelten sollte, und befürwortet, „in Anlehnung an das englische Recht eine Anfechtung nicht schon wegen wesentlicher Übersetzung, sondern erst dann zuzulassen, wenn die Taxe betrügerischerweise erheblich übersetzt ist", wobei sie erläuternd hinzufügte, „Betrug würde auch vorliegen, wenn der Versicherte irrtümlich eine zu hohe Taxe angibt und nach Entdeckung des Irrtums dem Versicherer den Irrtum nicht angibt." Als Beleg dafür, daß dieser Standpunkt im deutschen Seeversicherungsverkehr schon vertreten werde, wurde auf die *Bremische* Praxis verwiesen, die die zwischen dem Versicherer und dem Versicherten vereinbarten Taxen stets als unanfechtbar behandele. Zu diesem und anderen in die gleiche Richtung weisenden Anträgen wurde von den Assekuradeuren ausgeführt, daß die Unanfechtbarerklärung der Taxe nach deutschem Recht schlechthin ausgeschlossen sei, da der Absatz 3 § 786 HGB. („Soweit die Versicherungssumme den Versicherungswert übersteigt, hat die Versicherung keine rechtliche Geltung") zwingendes Recht sei. Jede entgegenstehende Vereinbarung sei deshalb ungültig. Die Richtigkeit dieser Rechtsauffassung ist im weiteren Verlauf der Verhandlungen von keiner Seite mehr bestritten worden.

Daß der Versicherer bei Unanfechtbarerklärung in eine heikle Lage kommen kann, wurde schon oben an einem Beispiel erläutert. Die Gefahr liegt um so näher, als sich die Vereinbarung der Taxe in der Praxis meist so gestaltet, daß der Versicherungsnehmer dem Versicherer den bestimmten Betrag angibt, da er im allgemeinen natürlich eine genauere Kenntnis von dem wirklichen Wert des zu versichernden Interesses haben wird als der Versicherer. Überdies ist es ja für den Versicherer einfach nicht möglich, in jedem einzelnen Falle die Übereinstimmung der angegebenen Taxe mit dem wirklichen Versicherungswert nachzuprüfen; er muß sich vielfach — wenn nicht in den meisten Fällen — auf die Angaben des Versicherungsnehmers verlassen. Eine Ausnahme bildet wohl nur die reine Kaskoversicherung, in der die Taxe meist nach eingehenden Besprechungen mit dem Versicherer festgestellt wird. Da der Versicherer, der sich über den Wert eines Schiffes vergewissern will, auf die Klassifikationsregister zurückgreifen kann und auch in den Schiffspreisen einen Anhalt für die Bewertung findet, wird hier eine Übersetzung der Taxe nicht so leicht unterlaufen. Aber denkbar ist sie natürlich auch hier. Mitunter sind es übrigens wohl auch die Ver-

Digitized by Google

sicherer selbst, die auf hohe Taxen drängen. So wurde bei der Beratung des § 6 ADS. von den Hamburger Reedern darauf hingewiesen, daß bei der Versicherung von Ostseekaskos der Versicherer in den meisten Fällen darauf bestehe, daß die Taxe höher angenommen werde, als dem wirklichen Wert des Schiffes entspreche; der Assekuradeur erziele auf diesem Wege eine höhere Prämie, wenngleich der Prämiensatz bei einer solchen Erhöhung der Versicherungssumme durch die Taxe regelmäßig niedriger bemessen werde, als er bei Zugrundelegung des wirklichen Wertes des Schiffes sein würde. (Auf diese vom Versicherer veranlaßte Übersetzung wird weiter unten noch eingegangen werden.)

Wenn aber das Verhältnis so ist, daß der Versicherer sich für die Ansetzung der Taxe im allgemeinen auf die Angaben des Versicherungsnehmers — dessen Gutgläubigkeit natürlich vorausgesetzt — angewiesen sieht, dann würde er seinem Interesse geradezu zuwiderhandeln, wenn er auf sein Recht, bei wesentlicher Übersetzung Herabsetzung zu verlangen, verzichtete. Viel näher würde es liegen, die gegenteilige Vereinbarung zu treffen, sich also das Recht vorzubehalten, trotz der Taxe stets den wirklichen Versicherungswert bei der Berechnung der Entschädigung zugrunde zu legen. Ein solches Recht würde allerdings den Zweck der Taxierung nahezu illusorisch und die taxierte Police so gut wie überflüssig machen[5]). Immerhin hat es eine Bestimmung dieses Inhalts gegeben, um nicht zu sagen, gibt es sie noch (vgl. Anm. 7). Nach der noch heute geltenden „Konvention vom 2. April 1850 für die Königlich oktroyierte Seeversicherungs-Kompagnie", dem dänischen Seeversicherungsregulativ, hatte der Versicherer ein unbedingtes Recht auf Anfechtung der Taxe. Die betreffende Bestimmung — es ist der § 55 — lautet: „Ist der Versicherungswert in der Polixe taxiert, so ist bei eintretendem Schaden diese Taxe ordentlicherweise bei der Berechnung der Beteiligung der Kompagnie am Schaden zugrunde zu legen. Doch ist

[5]) Es mag angemerkt werden, daß sich in dem Anwalt *J. Procos* ein Befürworter der Abschaffung der taxierten Police gefunden hat. In seinem Büchlein „Les assurances et leur régime indemnitaire en droit maritime", Paris 1924, das von Prof. *Albert Wahl* mit einer sehr empfehlenden Vorrede versehen ist, heißt es auf S. 50/51: „La réforme (die *P.* vorschlägt) ne pourrait à notre sens que consister dans la suppression pure et simple des polices évaluées et ce, à peine de nullité, pour les deux contractantes, comme contraire à l'ordre public." Er begründet diesen Vorschlag folgendermaßen: „La justesse de la suppression des polices évaluées résulte . . de l'inefficacité des précautions prises par les . . législations qui permettent la réduction de la valeur agrée, en cas de fraude ou de la surestimation manifeste. — Citons à l'appui de notre thèse le précédent créé par le droit maritime de Catalogne et d'Aragon, selon lequel » . . Les mots vaille plus ou moins, ou fasse ou ne fasse pas qu'on a l'habitude d'insérer dans quelques polices, et autres termes semblables, ne pourront dorénavant entrer dans aucune police; et si on les a insérés, ils seront nuls de sorte qu'ils ne pourront ni profiter, ni préjudicier à aucune des parties« (Pardessus, tome V, page 498, Chap IX). — Ajoutons que la réforme indiquée que nous proposons à ce sujet constituerait un progrès appréciable vers l'assimilation des assurances terrestres pour lesquelles la police évaluée serait simplement une hérésie juridique." Es ist hier nicht der Ort, das Für und Wider des *Procos*schen Vorschlages abzuwägen, da das ohne eine eingehende kritische Überprüfung seiner Grundthesen nicht möglich ist.

Digitized by Google

die Taxe gehörig herabzusetzen, sofern nicht der ganze versicherte Gegenstand der Gefahr ausgesetzt wird. Dabei bleibt es der Kompagnie vorbehalten eine *Abänderung der Taxe zu verlangen, sofern sie nachweisen kann, daß die Taxe zu hoch oder zu niedrig ist.* Der Versicherte hat dagegen kein Recht, eine Abänderung der Taxe zu verlangen." Wie *Geo. K. Schiørring* in seinem 1924 erschienenen Handbuch „Den Danske Søforsikringspolice" bemerkt, ist diese Bestimmung der Befürchtung der älteren Zeit entsprungen, der Versicherte könnte bei Überversicherung ein Interesse an dem Eintritt des Schadens haben, und es könnte so die Grundlage der Risikobeurteilung verschoben werden. Kann aber — wie nach der Konvention — der Versicherer stets verlangen, daß bei der Schadensregulierung der wirkliche Versicherungswert zugrunde gelegt wird, gleichgültig, ob die Taxe bedeutend oder nur unbedeutend vom Versicherungswert abweicht, so bietet die Taxe für den Versicherten nur noch den Vorteil, daß der Versicherer die Beweislast hat. Eine derartige Regelung führt natürlich „zu unzähligen Streitigkeiten, die zu vermeiden eine der Aufgaben der taxierten Police ist, und sie wird auch dem Versicherten nicht den Vorteil einer vernünftigen, subjektiven Wertangabe verschaffen"[6]). Das dänische (skandinavische) Seegesetz ist nicht gefolgt. § 238 gibt dem Versicherer nur das Recht, die Herabsetzung der Taxe zu verlangen, wenn sie den Betrag übersteigt, der „billigerweise (med Rimelighed) als der wirkliche Wert zu der Zeit angesehen werden konnte, wo die Ansetzung erfolgte"[7]). Eine feste Grenze für das Herabsetzungsverlangen wird hier ebensowenig gezogen wie im deutschen Recht, das völlig unbestimmt läßt, wann eine Taxe als „wesentlich" bzw. „erheblich" übersetzt anzusehen ist. Es ist also ebenso Tatfrage, welcher Betrag *billigerweise* als der wirkliche Wert i. S. des § 238 des dänischen Seegesetzes anzusehen ist, wie es Tatfrage ist, ob die Taxe den wirklichen Wert wesentlich bzw. erheblich übersteigt. Bei der Interpretation dieser Begriffe kommt es daher auf die mildere oder strengere Auffassung des Richters an. Übrigens herrscht die mildere vor, so daß Anfechtungen von vertragsmäßig vereinbarten Taxen erfahrungsgemäß höchst selten vorkommen, und wenn sie einmal vorkommen, meist keinen Erfolg haben, da der Beweis, daß die Taxe übersetzt sei, nach Lage der Dinge immer mit großen Schwierigkeiten verbunden ist. Irgendwelche Schwierigkeiten in dieser Beziehung bestehen natürlich nicht, wenn, wie im norwegischen Seeversicherungsplan von 1907, eine feste Grenze angegeben ist. Die fragliche Bestimmung (§ 71) gilt — im Gegensatz zum alten Plan, wo sie generellen Charakter hatte — allerdings nur für die Güterversicherung. Sie besagt, daß bei taxierten Policen im Entschädigungsfalle die Taxe für den Versicherer nicht bindend ist, wenn dieser beweist, daß sie mehr als 10 % zu hoch oder zu niedrig angesetzt ist. Da diese Bestimmung wegen ihres Charakters als Vertragsvereinbarung — im skandinavischen Seegesetz findet sie sich nicht — nachgiebiger Natur ist, kann der Versicherer auf den Rechtsvorteil, den sie ihm gewährt,

[6]) *Schiørring*, a a. O., S. 97.

[7]) Die dänische Seeversicherungspraxis hält sich nur an diese Vorschrift.

Digitized by Google

verzichten. Tut er es, so taucht für das norwegische Recht wegen Gleichheit der gesetzlichen Vorschrift dieselbe Frage auf, die schon für das dänische Recht angedeutet wurde: welcher Betrag kann *billigerweise* als der wirkliche Wert zur Zeit der Taxierung angesehen werden? *Schiørring* folgert aus der weiteren Vorschrift, daß bei vorsätzlich unrichtiger Angabe der Taxe, also bei betrügerischer Übersetzung, die Versicherung ungültig ist, für die Interpretation des Ausdrucks „billigerweise", daß das Wissen des Versicherten in Betracht zu ziehen sei, „so daß man, wenn der Versicherte in gutem Glauben über die Nichtübereinstimmung der Taxe mit dem wirklichen Wert gewesen ist, diese nicht anficht, selbst wenn sie den Versicherungswert bedeutend übersteigt" (a. a. O., S. 98). Er merkt dabei eine — allerdings sehr knapp berichtete — Entscheidung des See- und Handelsgerichts Kopenhagen aus dem Jahre 1919 an, der folgender Tatbestand zugrunde lag: Ein Schiff wurde im Mai 1918 für 205 000 Kr. gekauft und im Oktober gleichen Jahres für 285 000 Kronen durch Kaskoversicherung gedeckt. Es wurden Verhandlungen über Verkauf für 300 000 Kr. geführt. Das Gericht erachtete es nicht für bewiesen, daß das Schiff überversichert war. — Wenn die *Schiørrings*chen Ausführungen in der Tat die dänische bzw. skandinavische Rechtsauffassung widerspiegeln, dann besteht zwischen § 793 des deutschen HGB. und § 238 des dänischen (skandinavischen) Seegesetzes ein erheblicher Unterschied. Denn nach deutschem Recht kommt es auf die Gutgläubigkeit des Versicherten nicht im geringsten an. Auch bei Gutgläubigkeit des Versicherten in bezug auf die Übersetzung der Taxe kann der Versicherer Herabsetzung verlangen. Ja, noch weitergehend, würde nach deutschem Recht — wenigstens nach dem strengen Wortlaut des Gesetzes — der Versicherer sogar anfechten können, wenn er es selbst gewesen ist, der die Heraufsetzung der Taxe angeregt hat. Bei den Beratungen der ADS. hat man nicht ohne Grund darauf hingewiesen, daß es Treu und Glauben widerspreche, wenn der Versicherer, nachdem er selbst auf der Zugrundelegung eines höheren Versicherungswerts bestanden habe, sich das Recht vorbehalte, die Vereinbarung über den Versicherungswert nachträglich seinerseits im Schadensfalle als zu hoch anzufechten. Im Hinblick hierauf stellt *Lehmann* in dem angeführten Aufsatz anheim, „ob nicht gesetzgeberische Maßnahmen hiergegen angebracht seien". Nun gehört es allerdings in der Praxis zu den größten Seltenheiten, daß ein Versicherer zunächst auf hohe Taxe dringt, um höhere Prämie zu erzielen, und sie nachher wegen Übersetzung anficht. (Es mag dahingestellt bleiben, wieweit man überhaupt von einer „Initiative" der Versicherer, auf die „in Wirklichkeit die Übersetzungen zurückführen" [so *Rehm* a. a. O., S. 471], sprechen darf.) Wenn aber einmal ein solcher Fall vorliegt, so dürfte wohl auch ein deutsches Gericht trotz § 793 Abs. 2 HGB. zu dem gleichen Ergebnis gelangen, wie das dänische Recht: Eine Taxe kann nicht angefochten werden, wenn der Versicherer wußte, daß sie unrichtig war.

Digitized by Google

Der Plan eines Zwangsversicherungsgesetzes für Rechtsanwälte.[1])

Von Direktor a. D. Richard Schneider, Rechtsanwalt am Oberlandesgericht (Karlsruhe i. B.).

I. Der Gedanke der Einführung einer Zwangsversicherung für die deutschen Rechtsanwälte reicht schon in die Vorkriegszeit zurück. Die Verfechter dieses Gedankens waren dabei gewiß von hohen idealen Grundsätzen geleitet. Sie wollten den Zusammenschluß aller deutschen Rechtsanwälte in einer ihre wirtschaftlichen Interessen wahrenden Standesorganisation, um zu verhüten, daß — sei es mit oder ohne Verschulden des einzelnen — bei vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit oder Tod Not und Elend in der Familie des Betroffenen einträte. Die Idee der Zwangsversicherung vermochte indessen in der Vorkriegszeit die Mehrheit in der Anwaltschaft nicht für sich zu gewinnen. So ist der Zustand heute der, daß als spezielle Versicherungseinrichtung des Anwaltsstandes, außer der Hilfskasse für Deutsche Rechtsanwälte, welche den ausgesprochenen Zweck der Gewährung von Unterstützung im Falle der Not verfolgt, nur noch die Ruhegehalts-, Witwen- und Waisenkasse für Deutsche Rechtsanwälte und Notare zu Halle a. S. besteht, welche gleich anderen Privatversicherungsgesellschaften dem Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung unterstellt ist, und bei dem sich die deutschen Rechtsanwälte, wie bei jedem anderen Privatversicherungsunternehmen, je nach Wunsch und Bedürfnis freiwillig versichern können.

Zugunsten der Gründung einer besonderen Versicherungskasse der Rechtsanwälte und eines Zwangs zum Beitritt in diese Kasse werden im wesentlichen die folgenden Gesichtspunkte geltend gemacht:

Eine Kasse von Standesgenossen arbeite billiger als die Privatversicherung, weil ein großer Teil der von der Verwaltung zu leistenden Arbeiten ehrenamtlich übernommen würde und weil bei einer Zwangskasse insbesondere keine oder nur geringfügige Abschlußprovisionen bezahlt werden müßten. Außerdem würde bei einer Freiwilligkeit der Versicherungsnahme doch immer wieder eine größere Zahl von Kollegen den rechzeitigen Abschluß einer Versicherung unterlassen und damit für sich und ihre Hinterbliebenen der Gefahr der Not preisgegeben.

II. Auf die historische Entwicklung und auf die dabei geleistete aufopferungsvolle Arbeit verschiedener um das Wohl der Anwaltschaft aufrichtig besorgter Männer kann ich hier der Raumverhältnisse wegen nur in aller Kürze eingehen.

Erstmals, veranlaßt durch die besonderen persönlichen und materiellen Verluste, die infolge des Krieges auch in den Kreisen der deutschen Rechtsanwälte eingetreten waren, wurde im Jahre 1918 im Reichstag ein Antrag Gröber und Genossen eingereicht, worin die

[1]) Nach einem Vortrag des Verfassers, gehalten im Karlsruher Anwaltsverein.

Digitized by Google

verbündeten Regierungen ersucht wurden, baldmöglichst dem Reichstag einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch den eine soziale Organisation der deutschen Rechtsanwaltschaft geschaffen würde.

Dabei sollten nachstehende Grundsätze tunlichst berücksichtigt werden:

1. Zweck: Schaffung einer Krankenkasse, Ruhegehaltskasse und einer Witwen- und Waisenkasse für die Hinterbliebenen deutscher Rechtsanwälte, einschließlich der seit dem 1. August 1914 gestorbenen Rechtsanwälte.

2. Einrichtung: Ausbau der bereits bestehenden freiwilligen Einrichtungen (Hilfskasse für deutsche Rechtsanwälte, Ruhegehalts-, Witwen- und Waisengeldversicherung) durch Einführung der Zwangsmitgliedschaft, jedoch unter Aufrechterhaltung der Selbstverwaltung.

3. Aufbringung der Mittel durch

a) gleiche Pflichtbeiträge aller Rechtsanwälte;
b) Zuweisung der in Armensachen anfallenden Gebühren und Auslagen aus Reichsmitteln nach Abzug eines an eine ähnliche Organisation der Rechtsanwaltsangestellten abzuführenden Prozentsatzes;
c) Zuweisung eines progressiv abgestuften Prozentsatzes der in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten mit hohen Gegenstandssummen anfallenden Gebühren;
d) besondere Pflichtbeiträge derjenigen Rechtsanwälte, die ein besonders hohes Berufseinkommen beziehen.

Später wurde dann vom Abgeordneten Dr. Ablaß eine ähnliche Entschließung im Reichstage eingebracht, und auch die Ruhegehaltskasse hat ihrerseits eine Petition im Sinne eines Ausbaues ihrer Einrichtungen als Zwangskasse dem Reichstag unterbreitet.

Infolge des Umsturzes kamen aber weder die Resolutionen Gröber und Ablaß, noch die Eingabe der Ruhegehaltskasse zu Halle zur Erledigung.

Inzwischen brach die Inflation über uns herein und hat alle Vorsorge, welche der einzelne Rechtsanwalt, sei es durch die Ansammlung eines Vermögens oder durch den Abschluß von Lebens- oder Pensionsversicherungen für seine und seiner Hinterbliebenen Zukunft getroffen hatte, über den Haufen geworfen. Am schlimmsten wurde hiervon ein großer Teil der älteren oder ganz alten Rechtsanwälte betroffen, die entweder schon am Ende ihrer beruflichen Tätigkeit angelangt waren, oder die, menschlichem Ermessen nach, mit einer längeren Ausübung der Praxis und daraus zu bildenden, ausreichenden neuen Rücklagen nicht mehr rechnen können.

Diese grundlegenden Veränderungen der Verhältnisse hat den Verfechtern des Gedankens einer Zwangsfürsorge neue Anhänger zugeführt und die Arbeiten, die inzwischen eine Unterbrechung erfahren hatten, wieder neu aufleben lassen.

So hat im Jahre 1922 der Bayerische Anwaltsverband eine ausführliche Denkschrift zur Herbeiführung einer Pensionsversicherung der Deutschen Rechtsanwaltschaft vorgelegt, deren Verfasser Justiz-

Digitized by Google

rat Dr. *Hugo Kahn I* in Nürnberg ist, und zu gleicher Zeit ist seitens des Vorstandes und Versicherungsmathematikers der Ruhegehaltskasse in Halle Dr. *Schweer* ein „Gutachten zur Einrichtung einer allgemeinen pflichtmäßigen Pensionsversicherung für Deutsche Rechtsanwälte" erstattet worden. Beide Arbeiten sind im Heft 6 der „Nachrichten für die Mitglieder des Deutschen Anwaltsvereins" vom Juni 1922 veröffentlicht worden.

Jener Denkschrift und jenem Gutachten ist indessen glücklicherweise eine praktische Folge nicht gegeben worden; denn, da zur Zeit ihrer Abfassung die Inflation noch lange nicht ihren Höhepunkt erreicht hatte, so hätte eine Errichtung der Zwangskasse zu jener Zeit doch nur dazu führen können, daß alle Fürsorge, die sich auf jene Grundlagen aufgebaut hätte, und alle seither bezahlten Zwangsbeiträge durch die Entwicklung der Dinge in ein Nichts zerfallen wären.

Erst nach Eintritt der Stabilisierung unserer Währung konnte der Zeitpunkt als gegeben angesehen werden, um dem Gedanken der Errichtung einer Zwangskasse wieder näher zu treten.

III. Drei amtliche Entwürfe eines Versicherungsgesetzes für Rechtsanwälte sind inzwischen, der eine auf den anderen sich aufbauend, nacheinander ausgearbeitet worden, von denen der zweite mit einer eingehenden Begründung versehen worden war. Hier soll der dritte Entwurf in Verbindung mit der Begründung zum zweiten Entwurf gewürdigt werden. Die Verfasser und Begründer stehen selbstverständlich auf dem Standpunkte, daß sich die Einführung einer Zwangsversicherung für die deutsche Rechtsanwaltschaft empfehle.

A. Die Begründung des Gesetzentwurfs bejaht daher zunächst die Bedürfnisfrage. Sie geht davon aus, daß z. Zt. etwa 13 000 Rechtsanwälte in die Anwaltsliste eingetragen seien, von denen nur ein ganz geringfügiger Teil in einem Angestelltenverhältnis stehe, das ihnen ein Entgelt von nicht mehr als 4000 M. sichert und sie danach der reichsgesetzlichen Angestelltenversicherung unterwirft. Die überwiegende Zahl sei ohne einen Fürsorgeschutz für den Fall der Invalidität und des Todes.

Die im Jahre 1909 begründete Ruhegehalts-, Witwen- und Waisenkasse für Deutsche Rechtsanwälte und Notare umfasse nur einen verhältnismäßig kleinen Personenkreis, nämlich Ende 1923: 2344 Personen, von denen eine Anzahl selbständige Notare war. Es habe also nur für etwa 20 v. H. der deutschen Anwälte eine Fürsorge bestanden. Der größere Teil der Anwaltschaft sei wirtschaftlich zu schwach gewesen, um die Kosten einer Fürsorge aus eigenen Mitteln allein aufzubringen.

Dieser Teil der Begründung ist natürlich unzutreffend. Denn die deutschen Rechtsanwälte haben und hatten doch nicht nur die Möglichkeit, sich bei ihrer berufsgenossenschaftlichen Hallenser Kasse zu versichern, sondern es standen ihnen zur Befriedigung ihrer Fürsorgebedürfnisse auch eine große Anzahl öffentlicher und privater Versicherungsanstalten zur Verfügung. In Wirklichkeit hat gewiß die weit überwiegende Mehrheit der deutschen Rechtsanwaltschaft

Digitized by Google

ihr Versicherungsbedürfnis schon vor dem Kriege, sowohl im ganzen wie in der Hauptsache nicht bei der Hallenser Kasse, sondern in anderer Weise befriedigt. Das gleiche gilt sicher auch von der Nachkriegszeit und speziell seit Eintritt der Stabilisierung unserer Währung. Die Folgerung, daß von den 13 000 Anwälten mangels eines Zwanges über 10 000 sich nicht versichert haben sollten, stimmt also in keiner Weise.

In Wahrheit wird die Sache so sein, daß in der Vorkriegszeit mindestens neun Zehntel der deutschen Anwaltschaft, sei es durch Versicherungsnahme oder in anderer Weise, Vorsorge getroffen hatte. Wer dies versäumt hatte, trotzdem er dazu in der Lage gewesen wäre, hatte damit eine schwere Schuld auf sich geladen. Dieselbe Pflicht der Fürsorge aus eigener Kraft hat die Anwaltschaft aber grundsätzlich auch jetzt wieder, nachdem infolge der Stabilisierung der Währung das Sparen und Versichern wieder einen Sinn erhalten haben. Eine Entschuldigung mit Nichtkönnen kann es hier nur für diejenigen Rechtsanwälte geben, die infolge Alters oder mangelnder Gesundheit hierzu nicht mehr in der Lage sind. Dies ist aber im Verhältnis zur Gesamtheit aller Anwälte die verschwindende Minderheit. Für sie, aber auch nur für sie und die Hinterbliebenen solcher Anwälte zu sorgen, deren Vermögen und Versicherungen infolge des Währungszerfalls zerronnen sind, ist allerdings Ehrenpflicht der jüngeren, besser gestellten Anwälte. Um diese Ehrenpflicht zu erfüllen, bedarf es aber keiner Zwangsversicherung für alle.

An sich widerspricht es den Anschauungen und Grundsätzen eines freien Berufs, wie dem des deutschen Anwaltstandes, sich hinsichtlich der Maßnahmen, die er zur Vorsorge für Alter und Hinterbliebenen zu treffen wünscht, einem gesetzlichen Zwange zu unterstellen.

Einen gesetzlichen Pensionsanspruch hat man bisher nur bei den Beamten gekannt. Sie sind eingeteilt in genau bestimmte Gehaltsklassen, haben dem Staate oder der Gemeinde oder einem sonstigen, ganz bestimmten Dienstgeber zu dienen, der sie auch im allgemeinen nach Belieben versetzen und pensionieren kann u. dgl. Bei ihm bilden die Pension, sowie das Witwen- und Waisengeld einen Teil des Entgeltes, das er für seine Arbeit erhält, im Gegensatz zu den Angestellten in Handel und Industrie, die einschließlich der Direktoren und Prokuristen regelmäßig keine solche Ansprüche gegenüber ihrem Arbeitgeber haben, und, soweit sie nicht unter die Angestellten- oder Arbeiterversicherungsgesetzgebung fallen, ebenso wie der selbständige Geschäftsmann aus eigener Kraft die erforderliche Fürsorge für die Zeit ihrer Arbeitsunfähigkeit und ihre Hinterbliebenen zu treffen haben.

Wohin würde es auch führen, wenn schließlich jeder Mann und jede Frau im Deutschen Reiche von Gesetzes wegen einen Anspruch auf Alters- und Hinterbliebenenversorgung hätte? Dies könnte doch nur ermöglicht werden, entweder dadurch, daß die erforderlichen Mittel im Wege allgemeiner Steuererhöhung aufgebracht würden, oder aber durch eine Abgabe vom Arbeitsverdienst, die notwendig

Digitized by Google

wieder zur Folge hätte, daß dieser Arbeitsverdienst, um die Abgabe überhaupt zu ermöglichen, entsprechend erhöht würde. Dies müßte aber wiederum zur notwendigen Folge haben, daß jedes Produkt von Arbeit entsprechend teurer würde, daß also eine allgemeine Teuerung entstünde und letzten Endes dann doch wieder jeder bei allen seinen Einkäufen die Fürsorge für sein Alter und das seiner Mitbürger und Mitbürgerinnen mitbezahlen müßte.

So trostlos die Lage unseres deutschen Rechtsanwaltsstandes gegen Ende der Inflationsperiode geworden war, und so traurig sie noch heute für viele der Anwälte ist, so habe ich doch die Überzeugung, daß so, wie die Verhältnisse in der Zwischenzeit durch die Stabilisierung der Währung und die Neuordnung der Gebühren sich gestaltet haben, alles in allem genommen, die Anwaltschaft als solche, von den mehrfach genannten, der Zahl nach verschwindenden Ausnahmen abgesehen, wieder ebenso gut wie früher in der Lage sein werde, auf eigenen Füßen zu stehen und aus eigener Kraft für ihr Alter und ihre Hinterbliebenen zu sorgen.

Diese Fürsorge für jene Ausnahmen geschieht aber meines Erachtens zweckmäßiger durch einen entsprechenden Ausbau der Deutschen Hilfskasse für Rechtsanwälte oder durch die Einrichtung irgendeiner anderen vorübergehenden Zwangskasse neben der erwähnten Hilfskasse, welch erstere nur so lange ihre besondere Existenzberechtigung hätte, bis die Folgen des Krieges und des Währungsverfalls als ausgeglichen und erledigt betrachtet werden können. Zur Schaffung einer auf viele Jahrzehnte oder gar auf alle Zeiten berechneten Zwangsversicherung für alle Rechtsanwälte können aber Anlaß und Berechtigung aus den gegenwärtigen, doch nur vorübergehenden Verhältnissen jedenfalls nicht abgeleitet werden. Man wende auch nicht ein, daß die unverschuldet in Not geratenen Anwälte und deren Hinterbliebenen nicht „betteln", sondern einen „Rechtsanspruch" haben möchten. Zunächst könnte ein solcher Rechtsanspruch zweifellos ebenso gut bei einer nur vorübergehend geschaffenen Zwangskasse eingeführt werden.

Dann aber sollten sich die betreffenden Anwälte doch auch die Frage vorlegen, ob es gerade vom Standpunkte ihres besonderen Ehrgefühls, für das ich an sich vollkommenes Verständnis habe, sich rechtfertigen läßt, daß die Mehrheit der Anwaltschaft *dauernd* ganz unverhältnismäßige Opfer bringt um einer Minderheit willen und darunter nach dem geplanten Gesetz auch für solche, deren künftige Notlage keinesfalls nur unverschuldet genannt werden könnte.

Die Begründung des Entwurfs verweist zwar, um das „erhebliche sozialpolitische Bedürfnis darzutun", auf einen für den Anwaltsstand an sich sehr schönen und ehrenvollen Ausspruch, den ein früherer Staatssekretär des Reichsjustizamtes s. Zt. im Reichstag getan hat: daß nämlich der Anwaltsstand seine Pflichten ebenbürtig dem Richterstand erfülle, und daß man im Interesse dieses wichtigen Organs der Rechtspflege und somit im Interesse der Rechtspflege selbst alles tun müsse, was geeignet sei, diesen hohen Stand der Anwaltschaft aufrechtzuerhalten, und dazu gehöre die Fürsorge in

Digitized by Google

sozialer und materieller Hinsicht. Dieses Ziel — so meint die Begründung weiter — könne, wie bei der Arbeiter- und Angestelltenversicherung nur erreicht werden, wenn durch den Versicherungszwang der ganze Stand gegen die wirtschaftlichen Folgen der Berufsunfähigkeit und des Todes geschützt werde, während eine wirkliche Sicherstellung einer solchen Fürsorge dann nicht gegeben sei, wenn die Benutzung der Fürsorgeeinrichtungen lediglich dem freien Willen der Beteiligten überlassen bleibe.

Mir scheint auch dieser Teil der Begründung nicht stichhaltig.

Bisher hat die soziale Gesetzgebung sich mit Recht nur auf jene Kategorien unserer deutschen Mitbürger und Mitbürgerinnen beschränkt, die infolge der Unselbständigkeit ihrer Stellung und der verhältnismäßigen Geringfügigkeit ihres Einkommens zu einer ausreichenden Fürsorge aus eigener Kraft nicht in der Lage waren, und denen man, mindestens zu einem großen Teile, auch nicht die Einsicht und das Verantwortungsgefühl ohne weiteres zutrauen konnte, daß sie neben der Befriedigung der Ansprüche des täglichen Lebens auch noch die unbedingt erforderliche Fürsorge für Alter und Invalidität, sowie für das Schicksal der Hinterbliebenen zur Durchführung bringen würden.

Gerade aber gegenüber den Angehörigen des Anwaltsberufes, der so ganz und gar im praktischen Leben steht und sowohl infolge seiner allgemeinen Bildung wie zufolge seiner Einsicht und seiner Einkommensverhältnisse unter normalen Umständen, wenn auch vielfach nicht ohne erhebliche Einschränkungen, in der Lage ist und sein muß, nicht nur an das Heute, sondern auch an die fernere Zukunft zu denken und danach zu handeln, bedeutet meines Erachtens der Gedanke, ihnen einen Zwang aufzuerlegen, in welcher Weise sie für ihre und der Ihrigen Zukunft sorgen sollen, eine Bevormundung, die man nahezu als unwürdig und unerträglich bezeichnen könnte — so gut auch die Absicht der Verfechter dieses Gedankens sein mag.

Überall in der Sozialversicherung handelt es sich bei den Versicherten um Arbeitnehmer, denen ein Arbeitgeber unmittelbar gegenübersteht, der sie bezahlt, und der auch anteilsmäßige Beiträge zu der Sozialversicherung seiner Arbeiter und Angestellten beizutragen hat.

Ein solcher Arbeitgeber fehlt aber gegenüber dem freien Rechtsanwalt, der es unbedingt ablehnen sollte, etwa in seinen Klienten einen Arbeitgeber zu sehen, wenn anders er nicht in ein gänzlich unwürdiges Abhängigkeitsverhältnis zu seinen Klienten gelangen soll.

Dem stimmt auch an sich die Begründung des Gesetzentwurfes bei, und doch sieht dieser vor, daß ein Teil der Beiträge im Wege eines Zuschlages zu den ordentlichen Gebühren in Höhe von äußerstens 5 v. H. der letzteren von den Klienten getragen werden soll.

Ebenso erkennt die Begründung zwar an, daß die sonstige Sozialversicherung den Arbeitern und Angestellten den gesetzlichen Versicherungsschutz nur innerhalb gewisser Lohn- und Gehaltsgrenzen gewährt, die bei der Rechtsanwaltschaft grundsätzlich nicht bestehen, so daß nur ein ganz unerheblicher Teil der deutschen Rechtsanwälte

Digitized by Google

mit ihrem Einkommen innerhalb jener Grenzen verbleibt, aber diese Feststellung führt den oder die Verfasser der Begründung und die sonstigen Verfechter der Zwangsversicherungsidee nicht zu der Folgerung, die man eigentlich hiernach als die allein logische erwarten sollte, daß nämlich die Voraussetzungen für eine Zwangsversicherung des Anwaltsstandes nicht gegeben sind und daß höchstens die Anwälte, die mit ihrem Einkommen unter einer gewissen Grenze bleiben, einer gesetzlichen Sozialversicherung unterworfen werden könnten, sondern sie erklärt nunmehr die Schaffung einer besonderen Zwangsversicherung für die gesamte Anwaltschaft, also auch der Anwälte mit den höchsten Einkommen als notwendig, weil ihre Angliederung an die Angestelltenversicherung untunlich sei. Es gelte eine Sozialversicherung aller freien Berufe, und mit der Sozialpolitik der Rechtsanwälte solle nunmehr der Anfang gemacht werden.

Hiernach wird man, wie schon oben angedeutet, damit zu rechnen haben, daß, wenn die sogenannte „Sozialversicherung der Rechtsanwälte" wirklich zur Durchführung gelangen sollte, nach und nach sämtliche freien Berufe ein Gleiches für sich beanspruchen werden, so daß es in kurzer Zeit in Deutschland überhaupt keinen Stand mehr geben wird, der nicht entweder Beamter oder Sozialversicherter sein würde.

Ich könnte einen solchen Zustand nur als im höchsten Grade unerwünscht und als für das Volksganze äußerst schädlich bezeichnen. Denn dadurch könnte das Vorwärtsstreben der einzelnen Volksgenossen, zu dem ihn die Freude und die Verantwortung für seine und seiner Familie Zukunft zu sorgen, immer wieder täglich anspornt, sowie der Sparsinn unseres Volkes nur ertötet und in dem einzelnen eine Gleichgültigkeit in dieser Richtung großgezogen werden, die für das Schaffen und die Leistungsfähigkeit unseres Volkes geradezu verderblich wäre.

Die Aussicht auf eine Versorgung würde aber weiter speziell im Anwaltsstande als demjenigen „freien Berufe", der als erster mit dieser Zwangsversicherung gesegnet werden soll, den Zugang erheblich steigern, und es würden dabei sicher nicht die Besten in großer Zahl sich der Anwaltschaft zuwenden, sondern gerade auch hier wieder die Faulen, Trägen und Untüchtigen, in dem Gedanken, daß ja die Fleißigen und Tüchtigen ohnedies verpflichtet sind, die erforderlichen Gelder aufzubringen, damit sie und ihre Hinterbliebenen dereinst nicht zu darben brauchen.

Wir bekämen also statt einer Auslese von arbeitsamen, verantwortungsfreudigen und auf ihre eigene Kraft vertrauenden Männern ein anwaltliches Proletariat und mangels eines numerus clausus noch eine weit größere Überfüllung des Berufs, als wie sie heute schon besteht.

Der Schaden, der dadurch der Gesamtheit der vorhandenen Anwälte an Einnahmeausfall erwachsen muß, könnte leicht die Vorteile, die sich der eine oder andere davon versprechen mag, weit überwiegen. Höchstens der Bequeme und minder Tüchtige könnte auf die Dauer wohl einen Vorteil haben, der Fleißige und mit einer

Digitized by Google

guten Praxis ausgestattete, tüchtige Anwalt hätte, durchschnittlich genommen, nur Schaden. Den allergrößten Schaden aber hätten die tüchtigen jüngeren Anwälte, deren, menschlichem Ermessen nach, langjährige hohen Beiträge in keinerlei Verhältnis stünden zu den Leistungen, die ihnen vielleicht einmal aus dieser Zwangsversicherung zu gute kommen können.

Zunächst ist klar, daß das durchschnittliche Einkommen des einzelnen Anwalts um so geringer werden muß, je mehr die Zahl der Anwälte bei den einzelnen Gerichten anwächst. Je größer aber wieder die Zahl der Anwälte mit einem geringen Einkommen werden wird, um so höher müßten die Beiträge werden, welche die dann an Zahl immer mehr abnehmenden Anwälte mit höherem Einkommen für die Versicherungsbedürfnisse der anderen abzuführen haben. Dieses wieder müßte, wenn anders überhaupt noch irgendwelche nennenswerte Versicherungsleistungen herauskommen sollen, dazu führen, daß die Beiträge der besser situierten Anwälte — und zwar über das bisher vom Gesetzentwurf vorgesehene Maß hinaus — so gesteigert werden müßten, daß schließlich diese Beiträge auch die Leistungsfähigkeit dieser Anwälte übersteigen oder mindestens in ein solches Mißverhältnis zu den ihnen daraus zufließenden Gegenleistungen stehen würden, daß ihnen diese Beitragsleistungen bei aller Kollegialität auf die Dauer schlechterdings nicht mehr zugemutet werden könnte. Dann aber würde die Zwangskasse bankrott, und alle Aufwendungen wären vergeblich gewesen.

Während die Resolution *Gröber* einen Ausbau der bereits bestehenden, freiwilligen Einrichtung ins Auge gefaßt hatte, sieht der Entwurf als Versicherungsträger eine besondere Körperschaft des öffentlichen Rechtes vor und hält eine Ausgestaltung etwa der bisher bestehenden Hallenser Kasse deshalb für untunlich, weil dort die Aufnahme des einzelnen nach den Grundsätzen der Privatversicherung erfolgt, wonach jeder Versicherte je nach dem Risiko, das er für den Versicherer darbietet, eine verschieden hohe Prämie zu bezahlen hat, während bei der Zwangskasse die Prämien sich nicht nach dem Risiko, sondern lediglich nach dem Einkommen richten sollen. Mit anderen Worten: die Zwangskasse soll, in bewußter Abweichung von den Grundsätzen der Gerechtigkeit, wie sie in der Privatversicherung herrschen, und wobei die Leistungen des Versicherers sich nach dem Risiko und der Beitragshöhe des Versicherungsnehmers abstufen, eine *ausgesprochene Wohltätigkeitseinrichtung* werden, bei welcher die tüchtigsten und jüngeren, oder die mit hohem Berufseinkommen ausgestatteten Anwälte *zwangsweise* für die minder tüchtigen oder älteren oder mit geringerem Berufseinkommen ausgestatteten Anwälte zahlen sollen.

Der Gesetzentwurf will die Zwangsversicherungskasse der Anwälte dem Reichsjustizminister in Verbindung mit dem Reichsarbeitsminister unterstellen, während die Hallenser Kasse, ebenso wie die anderen privaten Versicherungsunternehmungen, bekanntlich dem im Versicherungswesen erfahrenen Reichsaufsichtsamt für Privatver-

Digitized by Google

sicherung unterstellt sind. Ob dies für die Zwangskasse ein Vorteil gegenüber der Privatversicherung oder etwa das Gegenteil hiervon bedeuten wird, möchte ich hier nicht näher erörtern.

B. Und nun nach diesen, mehr der Begründung gewidmeten Ausführungen noch einiges zu den wichtigsten Bestimmungen des Gesetzentwurfs selbst:

Vorgesehen sind in dem Entwurf *Ruhegehalts-* und *Hinterbliebenenrenten.* Die ursprünglich von *Gröber* in Aussicht genommene Krankenkasse ist fallengelassen worden.

Das *Ruhegeld* soll gewährt werden nach Vollendung des 70., nicht wie die Altersrente der sonstigen sozialen Gesetzgebung und wie die Pensionen der Staats- und Gemeindebeamten nach vollendetem 65. Lebensjahr.

Außerdem soll das Ruhegeld erhalten, wer dauernd berufsunfähig geworden ist oder, ohne dauernd berufsunfähig zu sein, während 26 Wochen ununterbrochen berufsunfähig gewesen ist, wobei in beiden Fällen vorausgesetzt ist, daß die auf 60 Beitragsmonate bemessene Wartezeit erfüllt ist.

Die Berufsunfähigkeit wird dann als vorliegend erachtet, wenn die Arbeitsfähigkeit des Versichrten auf weniger als ein Drittel derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Rechtsanwalts gesunken ist.

Hinterbliebenenrente wird gewährt, wenn der Verstorbene zur Zeit seines Todes die Wartezeit erfüllt hat.

Ein Anspruch auf *Witwenrente* besteht nicht, wenn der Versicherte bei seinem Tode noch nicht 5 Jahre verheiratet war und die Witwe mehr als 20 Jahre jünger ist, oder wenn der Versicherte die Ehe erst nach Eintritt des Versicherungsfalls für das Ruhegeld geschlossen hat.

Waisenrente erhalten die ehelichen und die diesen rechtlich gleichgestellten Kinder unter 21 Jahren, vorausgesetzt, daß der Versicherte die Ehe, aus der die Kinder hervorgegangen sind, nicht erst nach Eintritt des Versicherungsfalles für Ruhegeld geschlossen hat.

Die Versicherungskasse hat eine *Satzung* zu erlassen, und diese Satzung kann — sie muß dies also nicht — auch Bestimmungen hinsichtlich gewisser, über das normale Maß hinausgehende Leistungen treffen. So z. B.:

daß dem Empfänger von Ruhegehalt oder den Hinterbliebenen widerrufliche Rentenerhöhungen gewährt werden;

daß zur Abwendung einer drohenden Berufsunfähigkit oder zur Wiederherstellung der Berufsfähigkeit dem Versicherten einmalige oder laufende Beihilfen zu Heilverfahren gewährt werden;

daß bei Eintritt des Versicherungsfalles vor erfüllter Wartezeit Ruhegeld oder Hinterbliebenenrente gewährt werden, und daß Hinterbliebenen, denen ein Anspruch auf Rente an sich nicht zusteht, eine Rente gewährt wird;

daß der Witwe bei Wiederverheiratung eine Abfindung in der Höhe eines dreifachen Jahresbetrages der Witwenrente gewährt wird, und endlich

Digitized by Google

daß die Waise auch bis zum vollendeten 23. Jahre eine Beihilfe bis zur Höhe der Waisenrente erhält.

Alles dies sind, wie gesagt, Bestimmungen, welche die Satzung treffen kann, nicht muß.

Hinsichtlich der *Aufbringung der Mittel* für die Versicherung bestimmt der Entwurf, daß diese durch *Gebührenzuschläge* und durch *Beiträge* der Versicherten aufzubringen sind.

Der *Gebührenzuschlag* wird vom Reichsminister der Justiz mit Zustimmung des Reichsrates festgesetzt und darf 5 v. H. nicht übersteigen.

Der Versicherte hat diesen Zuschlag aus allen ihm aus seiner Berufstätigkeit als Anwalt zufließenden Gebühren zu erheben und an die Versicherungskasse abzuführen. Ausgenommen sind Armensachen und Sachen mit einem Streitwert von 100 M. und darunter. Den gleichen Gebührenzuschlag hat der Versicherte auch von dem ihm aus seiner anwaltlichen Tätigkeit zufließenden sonstigen Vergütungen an die Kasse abzuführen.

Der Entwurf spricht dann ferner noch von einem Mindestbetrag an Gebührenzuschlägen, den jeder Versicherte abzuführen hat und dessen Höhe die Hauptversammlung festsetzt, und bemerkt dazu, daß dies nicht gilt für Versicherte, die aus ihrer Berufstätigkeit als Anwalt Gebühren nicht erhalten oder deren steuerpflichtiges Einkommen unterhalb eines von der Hauptversammlung festgesetzten Betrags bleibt.

Auf den ersten Blick könnten diese Gebührenzuschläge zunächst für manchen Anwalt etwas Verlockendes an sich haben. Kommen sie doch in gewissem Sinne einer Erhöhung seiner Gebühren gleich, indem der Klient durch das Gesetz gezwungen werden soll, dem Anwalt außer seinen sonstigen Gebühren noch einen Teil der für seine gesetzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung erforderlichen Beiträge zu bezahlen.

Und doch halte ich gerade diese Gebührenzuschläge, mich damit den auch schon von einer Reihe von Anwaltsverbänden ausgesprochenen Einwendungen anschließend, für außerordentlich bedenklich.

Zunächst bezweifle ich, ob, wenn überhaupt der Gesetzentwurf in der derzeit vorliegenden Fassung bis an den Reichstag gelangen sollte, nicht schon seitens des Reichstags geltend gemacht werden wird, daß man die Belastung des Publikums mit einem derartigen Zuschlag zugunsten einer Pensionsversicherung der Anwälte nicht verantworten könne, und daß die Anwaltschaft, gleich den Angehörigen anderer freien Berufe ihre Alters- und Hinterbliebenenversorgung aus ihrem normalen Berufseinkommen bestreiten müsse. Aber auch wenn der Gebührenzuschlag im Reichstag eine Mehrheit finden sollte, ist damit zu rechnen, daß mindestens ein Teil des Publikums sich energisch hiergegen zur Wehr setzen wird, und daß den Anwälten recht unliebsame und peinliche Auseinandersetzungen mit ihrer Klientel wegen dieses Zuschlages nicht erspart bleiben werden. Ganz besonders unangenehm werden diese Erörterungen für denjenigen Anwalt sein, dessen Partei den Prozeß verloren hat, weil die

Digitized by Google

Partei dann auch noch den Gebührenzuschlag des oder der mehreren Gegenanwälte zu bezahlen hätte, woraus sich insbesondere, wenn der Prozeß in mehreren Instanzen durchgeführt wird, für den letzten Leidtragenden unter Umständen eine ganz beträchtliche Mehrbelastung ergeben müßte.

Die Anwaltschaft hat gewiß einen berechtigten Anspruch für ihre Leistungen in einer Weise entschädigt zu werden, die es ihr gestattet, entsprechend den hohen und verantwortungsvollen Aufgaben ihres Berufes ein standesgemäßes Auskommen zu finden, und dabei auch noch aus eigener Kraft eine Vorsorge für ihr Alter zu treffen. Der tüchtige und seiner Familie gegenüber verantwortungsvolle Anwalt wird das auch von selbst tun, soweit Alter und Gesundheitsverhältnisse dies zulassen. Für ihn kann meines Erachtens eine solche Abwälzung eines Teiles seiner Versicherungsbeiträge auf die Klientel nur unerwünscht sein.

Dieser *Gebührenzuschlag* ist also eines der *Hauptbedenken* gegen die geplante Zwangsversicherung. Läßt man ihn aber fallen, so bleibt eben nur der vom Gesetzentwurf noch weiter vorgesehene *Beitrag* übrig, der durch die noch zu errichtende Satzung in Hundertteilen des gesamten Arbeitseinkommens des Anwalts festgesetzt wird, wobei der Hundertsatz von 3 % nicht überschritten werden darf und nach der Höhe des Einkommens abgestuft werden kann. Es versteht sich von selbst, daß mit diesen Beiträgen allein auch nur entsprechend niedrigere Renten aufgebracht werden könnten.

Einen weiteren *großen Mangel* des Entwurfs erblicke ich darin, daß weder er, noch die Begründung sich über die *Höhe der Leistung* der Versicherungskasse irgendwie aussprechen. Es ist auch keinerlei mathematisch-technisches Gutachten beigegeben und es fehlt anscheinend zur Zeit noch an den erforderlichen Vorerhebungen über die Zusammensetzung der Anwaltschaft, insbesondere nach ihrem Alter, woraus sich die Leistungen der Versicherungskasse bei Zugrundelegung bestimmter Beiträge errechnen ließen. Eines steht dagegen jetzt schon fest; daß nämlich die Renten, mindestens vorläufig, nur ganz geringe sein werden.

Ursprünglich war nur eine Rente von M. 600.— jährlich für den Ruhegehaltsberechtigten geplant, später glaubte man vielleicht auch eine solche bis zu 1200 M. in Aussicht stellen zu können, nachdem von verschiedenen Seiten Vorstellungen dahin erhoben worden waren, daß die ganze Sache irgend welches Interesse überhaupt nicht haben könne, wenn nicht mindestens 1200 M. für den invaliden Anwalt bezahlt würden. Gewährleistet sind aber selbst diese minimalen Renten bisher in keiner Weise, sondern es ist einstweilen im Entwurf nur so viel gesagt, daß die Leistungen auf Antrag durch den Vorstand der Versicherungskasse festgestellt werden, und daß das *Ruhegeld* aus einem *Grundbetrag* und einem *Steigerungsbetrag* bestehe. Der Steigerungsbetrag sei nach Maßgabe der von dem Versicherten zur Versicherungskasse entrichteten Beiträge festzusetzen. Die Satzung bestimme die Höhe des Grundbetrags und die Berechnung des Steigerungsbetrags.

Digitized by Google

Ähnliches gilt von der *Hinterbliebenenrente,* von der nur gesagt ist, daß sie nach Bruchteilen des Ruhegeldes bemessen wird, das der verstorbene Versicherte bezog oder bei Berufsunfähigkeit bezogen hätte, und daß wiederum die Satzung diesen Bruchteil bestimme.

Wie vollkommen der Gesetzentwurf jeder technischen Grundlage entbehrt und wie unsicher sich ihre Verfasser in dieser Hinsicht fühlen, geht unter anderem auch deutlich daraus hervor, daß die Versicherungskasse mindestens alle drei Jahre zu prüfen hat, ob aus dem Grundvermögen und dem Sondervermögen — auf welche beiden Unterscheidungen ich noch zurückkommen werde —, die satzungsmäßigen Leistungen voraussichtlich dauernd gewährt werden können, und daß je nach dem Ergebnis eine Erhöhung oder Herabsetzung, sei es der Beiträge oder der Leistungen, stattfinden soll. Meines Erachtens könnte die Beschaffung der technischen Grundlagen, ohne welche das Gesetz überhaupt nicht zu verantworten ist und ohne die die Anwaltschaft auch gar nicht in der Lage ist, endgültig dazu Stellung zu nehmen, nennenswerte Schwierigkeiten nicht bereiten.

Während die Gebührenzuschläge und Beiträge, wie erwähnt, von dem Anwalt selbst abgeführt werden soll, sollen etwaige *Rückstände* an Beiträgen und Zuschlägen wie Gemeindeabgaben beigetrieben werden.

Von den jährlichen Einnahmen an Gebührenzuschlägen sind 60 % dem *Grundvermögen* zuzuführen. Aus diesem sind die Verwaltungskosten, die Kosten eines etwaigen Heilverfahrens und die Grundbeträge für das Ruhegeld und die Hinterbliebenenrenten zu bestreiten. Aus dem verbleibenden Rest sind die für besondere Fälle vorgesehenen etwaigen Mehrleistungen, wie widerrufliche Rentenerhöhung, ausnahmsweise Gewährung von Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten vor erfüllter Wartezeit und ausnahmsweise Fortgewährung einer Beihilfe für die Waise bis zum vollendeten 23. Jahre zu bestreiten.

Neben dem Grundvermögen wird ein *Sondervermögen* aus den Beiträgen gebildet, aus welchem dem Berechtigten Steigerungsbeträge zu dem Grundbetrage gewährt werden. Wenn der Ruhegeld- oder Hinterbliebenen-Rentenempfänger mit der Entscheidung des Vorstandes der Versicherungskasse nicht zufrieden ist und hierüber ein Streit entsteht, so entscheidet über diesen Streit in erster Instanz der Vorstand der Anwaltskammer (oder ein von diesem bestellter Ausschuß), zu deren Bezirk der Antragsteller gehört. Gegen dessen Entscheidung ist Berufung an ein Schiedsgericht zulässig.

Noch einige kleinere Bedenken, die indessen in ihrer praktischen Auswirkung nicht unterschätzt werden sollten, mögen hier kurz angedeutet werden:

Die Berechnung und Ablieferung der Gebührenzuschläge und der Beiträge bringen bei gewissenhafter Durchführung den Anwaltskanzleien eine große Mehrbelastung an Arbeit, von der es zweifelhaft erscheint, ob sie durch die wirklichen oder vermeintlichen Vorteile,

Digitized by Google

welche die Versicherungskasse der Anwaltschaft bringen soll, aufgewogen werden wird. Wieviel einfacher ist es doch, seine Lebens- oder Pensionsversicherungsbeiträge ganz-, halb- oder vierteljährlich (oder auch monatlich) ein Mal in der, dem Einkommen und Bedürfnis des Anwalts angepaßten Höhe an eine Versicherungs-Gesellschaft abzuführen, als wenn aus jeder Gebührenrechnung und jedem sonstigen Anwaltseinkommen der Beitrag — bzw. Zuschlag — für die Zwangsversicherungskasse einzeln berechnet und abgeliefert werden muß.

Und wenn auch die Personen, welche infolge des Gesetzes einen genauen Einblick in die Einkommensverhältnisse jedes einzelnen Anwalts erhalten, zum Schweigen hierüber verpflichtet werden mögen, so wird man doch mit der Gefahr von Indiskretionen rechnen müssen, und es wird mindestens eine Reihe von Kollegen und sonstiger Personen über Dinge informiert werden, denen gegenüber der einzelne Anwalt keineswegs gerne seine gesamten Verhältnisse offenbaren möchte. Andere Schäden, die sich aus etwaigen behördlichen „Statistiken" oder dergl., insbesondere wenn es der Anwaltschaft etwa wieder einmal relativ gut ergehen sollte, ergeben könnten, möchte ich hier nur andeuten.

Das Versicherungsbedürfnis der deutschen Rechtsanwälte kann wesentlich besser und vielseitiger dadurch wahrgenommen werden, daß sich jeder einzelne nach seinen individuellen Einkommensverhältnissen und Bedürfnissen, sei es durch den Abschluß von Kapitalversicherungen oder von Pensionsversicherungen, oder von beiden bei einer der bestehenden Versicherungsgesellschaften versichert, als wenn er dies bei der geplanten Zwangskasse zu tun genötigt ist.

Die Anwälte jüngeren und mittleren Alters werden bei der Privatversicherung *auf alle Fälle* auch dann erheblich billiger aufgehoben sein als bei der Zwangskasse, weil sie in der Privatversicherung eben nur nach dem geringen Wagnis, das sie selbst für die Versicherungsgesellschaft darbieten, zu bezahlen und nicht die erheblichen Mehrbeträge aufzubringen haben, die für die alten und kranken Kollegen bei der Zwangskasse in der Hauptsache gerade von den jüngeren Anwälten aufgebracht werden müßte. Auch die Abschlußprovisionen, die doch nur *einmal* im Laufe der meist langjährigen Versicherungen bezahlt werden müssen, verteuern die private Versicherung nur unbedeutend, wofern diese Verteuerung nicht auf der anderen Seite durch andere verbilligende Faktoren ohnedies mehr als aufgewogen werden wird. Dazu kommt als weiterer Vorteil noch die außerordentliche Vielseitigkeit an Versicherungskombinationen, wie sie die freie Versicherung bietet, der Wegfall einer Wartezeit bei ihr, sowie, daß überhaupt im allgemeinen die Werte schaffende Kapitalversicherung vor der die Ersparnisse und das Vermögen verzehrende Rentenversicherung den Vorzug verdienen dürfte. Denn, während bei der Kapitalversicherung die eingezahlten Beträge nie verloren sind, sind sie bei der Rentenversicherung stets dann vollständig verloren, wenn der Versicherte, bevor er in den Bezug einer Rente eingetreten ist, ohne Hinterlassung von

Digitized by Google

rentenberechtigten Hinterbliebenen stirbt. Außerdem können aber aus der Rente niemals größere Kapitalbedürfnisse, wie für Studium oder Aussteuerzwecke von Kindern oder zur Begründung einer neuen wirtschaftlichen Existenz befriedigt werden, und der Rentenbezug hört endgültig auf, und es ist nichts mehr da von all den Einzahlungen, sobald der Versicherte bzw. dessen Witwe gestorben und das letzte etwa vorhandene Kind volljährig geworden ist, während ein versichertes Kapital je nach Umständen vermehrt, von Geschlecht zu Geschlecht vererbt werden kann, der Wohlstand der Familie also dadurch gefördert wird. Auch kann mit dem Kapital je nach Lage der Verhältnisse, wenn also z. B. keine Angehörigen mehr da sind, denen gegenüber man ein Vermögen zu hinterlassen sich verpflichtet fühlt, jederzeit zum Ankauf einer sofort oder später einsetzenden Rente verwendet werden.

Nun sieht zwar der Entwurf vor, daß ein Versicherter, der seinen Versicherungsvertrag bei einer öffentlichen oder privaten Lebensversicherung abgeschlossen hat, *beantragen* kann, daß die hierfür zu entrichtenden Prämien auf den „Beitrag" — also nicht auf den „Gebührenzuschlag" — angerechnet wird. Aber über seinen Antrag entscheidet der Vorstand der Versicherungskasse, und wie diese Entscheidung im einzelnen Falle lauten wird, kann mangels einer hierfür gegebenen Richtlinie niemand voraussagen.

Eine solche Bestimmung ist natürlich vollkommen unbefriedigend.

Das Gesetz müßte vorsehen, daß, wer den Nachweis liefert, daß er eine den Leistungen der Versicherungskasse mindestens gleichwertige Versicherung bei einer anderen Versicherungsunternehmung abgeschlossen hat, von der Verpflichtung zum Beitritt in die Zwangskasse überhaupt befreit bleibt. Denn der Zweck der Zwangskasse kann doch nur sein, ihren Mitgliedern im günstigsten Falle ein äußerst knappes Existenzminimum sicherzustellen; sie kann sich daher unmöglich das Recht anmaßen, auch diejenigen in ihre Kasse hineinzuzwingen, die durch eigene Vorsorge schon erheblich mehr als dieses Existenzminimum anderwärts versichert haben.

Allerdings, dies mag zugegeben werden, fürchten die Verfechter der Zwangsversicherungsidee wohl nicht mit Unrecht, daß dann die Zahl der Anwälte, die überhaupt noch für die Zwangskasse übrig bleiben wird, recht gering, ja möglicherweise so gering werde, daß ihre gesamte Idee nicht mehr durchgeführt werden kann. Aber wenn es tatsächlich so wäre, so bedeutete dies doch nur einen Beweis mehr dafür, daß die überwiegende Mehrheit, insbesondere der pflicht- und verantwortungsbewußten Kollegen in der Tat der Fürsorge im Wege der freien Selbstbestimmung den Vorzug gibt vor der geplanten Zwangskasse. Jeder Versicherungsfähige, der zur freien Versicherung geht, weiß wenigstens, was er hat, und kann so für seine und der Seinigen Zukunft sorgen, wie er will und wie dies am Besten seinen jeweiligen Bedürfnissen und seiner Leistungsfähigkeit entspricht.

Digitized by Google

Ich komme daher zu dem Schluß, daß ich mich, so sehr ich es für eine kollegiale Pflicht halte, den infolge des Währungsverfalls oder anderer Umstände unverschuldet in bedrängte Lage gekommenen oder noch in eine solche kommenden Anwälte und deren Hinterbliebenen hilfreich zur Seite zu stehen und sie, sei es durch einen entsprechenden Ausbau der Hilfskasse oder durch eine *vorübergehende Zwangseinrichtung* vor Not und Entbehrung zu schützen, aus nicht minder idealen als sachlichen Erwägungen heraus, gegen die Einführung einer die gesamten deutschen Rechtsanwälte umfassenden dauernden Zwangsversicherungskasse ausspreche. Im besonderen gilt meine Ablehnung auch dem gegenwärtigen Gesetzentwurf, der, von der grundsätzlichen Seite der Frage abgesehen, noch eine Reihe von besonderen Mängeln aufweist.

Das Problem einer obligatorischen Schiffspassagier-Unfallversicherung.

Von Dr. jur. W. R. Bisschop (London).

Seit langem wird schon die Frage einer obligatorischen Passagierversicherung auf internationalen Kongressen erwogen.

Auf der Brüsseler Diplomatenkonferenz von 1913 brachte die italienische Regierung einen von der britischen Regierung unterstützten Vorschlag über die Aufstellung eines internationalen Systems der Zwangsversicherung für Auswanderer vor.

Später befaßte sich die internationale Organisation der Arbeit mit den das Wohlergehen der auswandernden Arbeiter betreffenden Fragen. Auf Grund eines anläßlich der ersten Tagung der Internationalen Arbeitskonferenz — in Washington, 1919 — gefaßten Beschlusses, wurde ein Internationaler Auswanderungsausschuß gebildet. Diesem Ausschuß gehörten Sachverständige an, die von den Regierungen von 16 Staaten, welche die Fragen der Auswanderung besonders nahe berühren, ernannt worden waren. Den Vorsitz hatte Viscount *Ulswater*. Dieser Ausschuß tagte Anfang August 1921 in Genua und sah sich gezwungen unter anderem die Fragen zu betrachten, welche sich bei Eintreten des Todes oder der Erwerbsunfähigkeit eines Auswanderers — während der Fahrt — ergeben. Es wurde ein Übereinkommensentwurf vorgelegt, welcher eine obligatorische von den Schiffseigentümern getragene Lebensversicherung aller auf ihren Schiffen reisenden Auswanderer in Vorschlag brachte.

Nach langer Diskussion wurde folgender Beschluß einstimmig angenommen:

„Jeder Auswanderer wird zugunsten seiner Angehörigen für den Fall des Todes oder der Invalidität versichert. Die Versicherung läuft vom Beginn der Reise bis zur Ankunft am Bestimmungsort nach Maßgabe der Fahrkarte."

Dementsprechend lenkt die Kommission die Aufmerksamkeit der Regierungen, soweit erforderlich, auf den Aufbau einer Versicherung

Digitized by Google

der Auswanderer während der Reise gegen Tod oder Erwerbsunfähigkeit (disablement).

Dieser Beschluß wurde mit den anderen Beschlüssen des Ausschusses den Regierungen von 54 Staaten unterbreitet; einige Regierungen haben bereits die Überprüfung der Frage unternommen oder diesbezügliche Gesetze oder Gesetzesvorschläge erlassen.

Das italienische Gesetz hat den Personen, welche den Transport von Auswanderern übernehmen, bestimmte, festgesetzte Haftpflichten auferlegt, welche von der Haftpflicht des Eigentümers des Schiffes, auf welchem die Auswanderer transportiert werden, wohl zu unterscheiden sind. Daraus folgt, daß ein Schiffseigentümer, welcher selbst die Verantwortung für den Transport der Auswanderer übernommen hat, sich nicht auf das Gesetz berufen kann, das seine Haftbarkeit als Schiffseigentümer beschränkt.

Die Schweiz und Spanien haben einen Entwurf über Zwangsversicherung der Passagiere angenommen; ähnliche Entwürfe werden in Ungarn, Jugoslawien, in der Tschechoslowakei und in Bulgarien ausgearbeitet.

Im Jahre 1924, anläßlich des in Rom von der italienischen Regierung einberufenen Kongresses über alle Probleme der Auswanderung, wurde die Stellungnahme des Ausschusses vom August 1921 befürwortet und für eine Auswandererversicherung gestimmt.

Auf der Antwerpener Konferenz im Juli 1921 hatte das Comité Maritime International geäußert, diese Frage gehöre zu denen, welche auf dem Wege eines internationalen Abkommens eine Lösung finden, und es wäre zur Erlangung einer internationalen Übereinkunft vorerst zweckmäßig, daß das Komitee selbst und seine verschiedenen nationalen Zweigniederlassungen für Seerecht diese Frage näher untersuchten. Dieser Beschluß fand die Zustimmung der Londoner Konferenz im Oktober 1922 und wurde dem Völkerbund und seinem Arbeitsamt vorgelegt.

Auf der Antwerpener Konferenz von 1921 legte Sir *Norman Hill* einen interessanten Bericht vor, in welchem er den Gedanken vertrat, daß ein System der obligatorischen Passagierversicherung an die Stelle der Entschädigung treten sollte, welche ein Schiffseigentümer zu leisten hat, wenn durch sein Verschulden oder das Verschulden einer von ihm angestellten Person auf See ein Unfall erfolgt.

Dieser Plan wurde seinerzeit scharf kritisiert. Ein Vorschlag des Dr. *Bisschop* wurde eingebracht, ein besonderes Komitee mit der Untersuchung dieses Gedankens und der Berichterstattung hierüber auf der nächsten Konferenz zu betrauen.

Der Ständige Ausschuß setzte kein besonderes Komitee ein, doch stellte er die Frage auf die Tagesordnung der Konferenz zu Göteborg im Jahre 1923 und fügte seinem Rundschreiben vom 11. April desselben Jahres einen acht Fragen umfassenden Fragebogen bei, welcher von 14 nationalen Zweigvereinigungen und anderen an diesen Problemen interessierten Körperschaften beantwortet wurde.

Das Thema rief nur geringes Interesse hervor. In der Diskussion, welche in der Tat die erste ernsthaftere Diskussion dieser

Digitized by Google

Fragen war, war nur wenig von Anerkennung und Zustimmung zu merken. Die englischen Schiffseigentümer waren die einzigen, welche einige Begeisterung zeigten, und es kostete viel Mühe, bis es ihnen gelang, auch nur das Prinzip durchzusetzen, welches schließlich provisorisch angenommen und zur Bearbeitung einem Unterausschuß für die Konferenz von 1925 anvertraut wurde.[1])

Der Unterausschuß tagte in Paris und untersuchte und bearbeitete auf das Sorgfältigste den von Sir *Norman Hill* vorgelegten Entwurf, welcher in etwas veränderter Form angenommen wurde.

Die grundlegenden Prinzipien lauteten wie folgt:

1. Der Schiffseigentümer hat jeden an Bord seines Schiffes befindlichen Passagier, ohne Rücksicht auf Fahrtklasse und Reiseziel, gegen alle von Beeinträchtigung des physischen Zustandes oder Ablebens begleiteten Unfälle zu versichern, gleichviel, auf welche Ursachen der Unfall zurückzuführen ist, oder ob der Unfall durch Nachlässigkeit oder Mangel an Vorsicht seitens des Passagiers hervorgerufen worden ist.

Der Schiffseigentümer versichert als Hauptversicherer, nicht als Vermittler. Er kann jedoch eine Rückversicherung bei einer Versicherungs-Gesellschaft abschließen. Keine der Parteien darf sich durch Übereinkunft hiervon befreien.

2. In Anbetracht dessen werden dem Schiffsbesitzer von den Passagieren folgende Rechte abgetreten:

a) alle zivilrechtlichen Ansprüche auf Schadensersatz, die der Passagier anderweitig gegen den Schiffsbesitzer geltend machen könnte auf Grund einer Untauglichkeit des Schiffes, einer Fahrlässigkeit oder einer anderen Ursache, für welche der Schiffsbesitzer oder eine von ihm angestellte Person verantwortlich zu machen ist; die Versicherung schließt jeden anderweitigen Rechtsanspruch gegen den Schiffsbesitzer in dieser Hinsicht vollkommen aus;

b) alle Rechtsansprüche gegen Dritte auf Grund der gleichen Haftpflicht, gleichviel, ob der Dritte eine Person oder ein Schiff war. Dieses Recht geht von dem Passagier an den Eigentümer des Schiffes über, an dessen Bord er verletzt oder getötet worden ist. Der Schiffseigentümer kann in Höhe seiner eigenen Ersatzpflicht gegen den dritten Haftpflichtigen Ansprüche geltend machen. Jedoch kann sich der Dritte auf die ihm vom Gesetz seines Staates eingeräumte Haftungsgrenze berufen.

3. Jeder Passagier, welcher wünscht, eine Todesfall- oder Unfallversicherung für einen höheren als den ihm nach den oben genannten Bestimmungen zugesprochenen Betrag abzuschließen, kann dieses bei dem Schiffsbesitzer tun. Der Schiffsbesitzer ist verpflichtet, wenn die Versicherung bei oder vor der Entrichtung des Fahrgeldes beantragt wird, dem Passagier eine entsprechende Police über die gewünschte Versicherungssumme auszustellen. Jedoch darf die

[1]) Über die Konferenz zu Göteborg siehe die Revue du Droit Maritime Comparé, Vol. IV.

Digitized by Google

Summe nicht das Zehnfache der aus der obligatorischen Versicherung zu leistenden Entschädigungssumme übersteigen.

Bei dieser freiwilligen Zusatzversicherung ist der Schiffsbesitzer nicht verpflichtet, selbst die Versicherung zu übernehmen, sondern er kann als Vermittler für eine zugelassene Versicherungsgesellschaft handeln.

4. Absichtliche Herbeiführung des Versicherungsfalles oder bewußte Vernachlässigung fallen nicht unter die Versicherung. Der Passagier behält alle seine Ansprüche gegen jede an Bord befindliche Person, welche eine solche Handlung oder Nachlässigkeit verschuldet hat.

5. Die Anzeige des Schadenfalles muß binnen acht Tagen erfolgen; der Anspruch muß binnen zwölf Monaten, vom Tage des Todes infolge Unfalls ab gerechnet, geltend gemacht werden. Die Entschädigungen werden stets nach Goldbasis festgesetzt.

* * *

Der Ständige Ausschuß legte den Entwurf den verschiedenen nationalen Ausschüssen zur Untersuchung und Berichterstattung vor. Vier Berichte trafen ein: aus Belgien, Dänemark, Frankreich und den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Dieses laue Verhalten zu der Aufforderung des Ständigen Ausschusses war ein Zeichen dafür, wie wenig Anklang das Projekt bei den einzelnen Nationen gefunden hatte. Immerhin hatte das Prinzip an Boden gewonnen. Belgien und Frankreich — oder richtiger die nationalen Ausschüsse in diesen beiden Staaten — erklärten, sie wären nach einer erneuten Prüfung der Frage nunmehr bereit, die Vorschläge anzunehmen, obgleich sie den in Paris aufgestellten Entwurf nicht in allen Punkten als Basis eines internationalen Abkommens ansehen könnten.

Die Vereinigten Staaten von Nordamerika erklärten sich zu Gegnern des Entwurfes, welchen sie als einen erneuten Versuch, „die Haftpflicht des Schiffsbesitzers einzuschränken", darstellten, indem der Entwurf dem Passagier nur einen Teil der ihm aus dem gegenwärtigen amerikanischen Gesetze zugesprochenen Entschädigung bewillige. Dänemark war gleichfalls der Meinung, daß der Entwurf eine zu niedrige Entschädigungssumme festsetze.

Ein Urteil, wie dasjenige, welches von amerikanischer Seite laut wurde, läßt einen der Hauptpunkte außer acht, nämlich den *Versicherungscharakter,* welcher überhaupt der Grundgedanke des Entwurfs bedeutet und den Vergleich erlaubt, die Fahrkarte des Passagiers sei wie eine Gesamtversicherungspolice gegen alle Unfälle, welchen der Passagier an Bord ausgesetzt ist.

Statt daß der verunglückte Passagier — oder im Todesfalle seine Rechtsnachfolger — auf die zivilrechtlichen Ansprüche gegen den Schiffsbesitzer verwiesen werden, wobei immer die Möglichkeit besteht, ein Verschulden des Verunglückten nachzuweisen, soll der Schiffsbesitzer nach den neuen Vorschlägen die Passagiere gegen jeden an Bord eintretenden Unfall mit Einschluß des Todesfalls und

Digitized by Google

ohne Rücksicht auf die mögliche Verantwortlichkeit eines Dritten versichern.

Die Vorzüge einer obligatorischen Versicherung liegen also auf der Hand. Das gegenwärtige System setzt *das Verschulden* des Schiffseigners bzw. seiner Angestellten voraus. Jeder Unfall, der nicht durch seine Nachlässigkeit oder durch die Nachlässigkeit der Offiziere oder der Mannschaft, für welche er haftet, verursacht worden ist, wird nicht entschädigt. Es muß ein Beweis seines Verschuldens geführt werden. Diese Beweisführung vor Gericht kann mit großen Unkosten verbunden sein, wobei der Erfolg der Klage doch stets zweifelhaft bleibt.

Handelt es sich um einen schweren Unfall, von welchem mehrere Personen betroffen worden sind, oder gar um den Untergang des Schiffes, so kann die Entschädigungssumme auf einen ganz minimalen Betrag beschränkt werden. Ob der Schiffsbesitzer sich nach kontinentalem Recht durch Schiffsabandon deckt, oder ob er sich nach englischem Recht auf die Beschränkung der Haftpflicht beruft, bleibt hierfür gleich.

Der Entwurf des Übereinkommens hingegen gibt mit Sicherheit dem Passagier in allen Fällen eine Entschädigung — wenn auch die festgesetzten Summen etwas schmal bemessen wurden, da ihr Maximum schon bei 100 £ liegt.

* * *

In Anbetracht der Gleichgültigkeit, mit welcher die nationalen Ausschüsse den Vorentwurf zur Kenntnis genommen hatten, war es kaum zu erwarten, daß ihre Vertreter auf der Tagung nunmehr selber bereit sein würden, den Entwurf ohne Einspruch anzunehmen. Die Tatsache, daß die Vorschläge der Göteborger Konferenz nunmehr in festen Sätzen gedruckt vorlagen, weckte, neben derjenigen Kritik, welche das Prinzip im allgemeinen verurteilte, nunmehr Einwände gegen die formelle und materielle Abfassung der einzelnen Regeln.

Dementsprechend sind die Einsprüche von dreierlei Art:

Zunächst die Stimmen, welche sich gegen das Prinzip selbst erhoben und die man als Nachklänge der in Göteborg im Jahre 1923 lautgewordenen Kritik betrachten darf. Diese Stimmen waren nicht zahlreich; immerhin blieben sie nicht ohne Wirkung.

Prof. *G. Ripert* aus Paris, der das Problem überhaupt aufrollte, hatte hervorgehoben, daß die Tätigkeit des Komitees auf diesem Gebiet insofern eine Neuerung bedeutete, als es sich um den Versuch handelte, ein Übereinkommen über einen Gegenstand aufzustellen, mit welchem sich noch keine nationale Gesetzgebung befaßt habe, wogegen es bisher die Aufgabe des Komitees gewesen sei, solchen Bestimmungen, die bereits in den Gesetzen verschiedener Staaten eingeführt worden waren, eine internationale Gültigkeit zu verschaffen. Im Falle der Passagierversicherung läge nirgends ein Gesetz vor und das Komitee bemühte sich nicht um die Vereinheitlichung von bestehenden Gesetzen, sondern um das Einführen eines absolut neuen Gesetzes, das für die ganze Welt gültig werden sollte.

Digitized by Google

„Wozu sollen wir das tun?" fragte Dr. *H. Sieveking* aus Hamburg. Wozu den Schiffseigentümern ohne irgendeine Notwendigkeit eine neue Last auferlegen? Nicht nur, daß kein einziges Gesetz hierüber besteht, mehr noch, es ist nirgends erwähnt, daß irgendeine Regierung geplant hätte, die Schiffseigentümer auf diese Weise zu verpflichten. Eine ausgesprochene Auswandererversicherung fiele überhaupt nicht unter dieses Projekt. Bestünden die Regierungen auf der Versicherung der Auswanderer, so könnten sie auch selber die Kosten tragen. Eine Diskussion über die Prinzipien ohne Abstimmung sei harmlos, die Diskussion eines ausgearbeiteten Entwurfs sei jedoch ganz und gar unangebracht.

Herr *B. de Forest Lord* aus New York teilte die Ansicht seines deutschen Kollegen. Vielleicht sei der Widerstand auf die Neuheit des Problems zurückzuführen, es hätte jedenfalls bei der Vereinigung für Seerecht in den Vereinigten Staaten einen kleinen Anklang gefunden. In den Vereinigten Staaten seien die Rechtssätze der Ticket-Police stets recht scharf gegen die Dampfschiffsgesellschaften ausgelegt worden. Es sei ihnen z. B. nicht gestattet, sich von den Folgen ihrer Nachlässigkeit in Hinsicht auf die Fahrt oder auf andere Punkte zu befreien. Der Entwurf habe zu viel von einer Beschränkung der Haftung des Schiffseigentümers an sich. Vielleicht sei ein Hauptgrund des Widerstandes innerhalb der Vereinigung für Seerecht darin zu finden, daß der Übereinkommensentwurf die gewöhnliche Einkommenshöhe des Versicherten gar nicht in Betracht zöge und bei der Festsetzung der Entschädigungssumme diese seine Erwerbsfähigkeit, m. a. W. also seine soziale Stellung, in keiner Weise berücksichtige. Ein Versuch, diesem Übelstande abzuhelfen, sei wohl in der Möglichkeit einer freiwilligen Zusatzversicherung zu erkennen; es bliebe jedoch eines der Haupthindernisse der Annahme des Übereinkommens. Die Stellungnahme des amerikanischen Gesetzgebers, sowohl innerhalb der einzelnen Staaten wie innerhalb des gesamten Bundes, begünstige durchaus den Passagier und bezwecke in keiner Weise die Haftpflicht der Schiffsgesellschaften einzuschränken. Redner war der Ansicht, der Vorschlag stände mit der Rechtsprechung des Bundesgerichtes nicht in Übereinstimmung. Wie aus einem Beschlusse hervorgehe, würde die Vereinigung für Seerecht den in Göteborg aufgestellten Plan oder jeden ähnlichen Plan, der die bestehenden Rechte der Seepassagiere schmälert oder begrenzt, nicht annehmen. Die Vereinigung wünschte jedoch, nicht zu schroff über die Frage zu urteilen, und Redner brachte in Vorschlag, den Entwurf der weiteren Diskussion zu unterziehen, so daß nach einer Erhöhung der festgesetzten Summen oder nach anderen Abänderungen ein neuer Entwurf aufgestellt werden könnte.

Herr *Einar Lange* aus Göteborg sah sich durch die Erklärungen des Herrn *Lord* schwer enttäuscht. Er war von den schwedischen Schiffseigentümern ermächtigt worden, den bei der Göteborger Konferenz von den Schweden eingenommenen Standpunkt zu vertreten. Die Schweden seien an der Frage der Passagierversicherung wenig interessiert, da die Auswanderung aus Schweden einer strengen Kon-

Digitized by Google

trolle unterliegt. Die Auswanderung erfolge meist auf schwedischen Schiffen und es wäre dafür gesorgt, daß den Auswanderern eine gute Behandlung an Bord gesichert sei. Herr *Lange* sei als „Underwriter" persönlich für das Übereinkommen gewesen, doch, nachdem er die Ausführungen des amerikanischen Vertreters gehört hätte, habe er verstanden, daß die weitere Diskussion sinnlos wäre. In den Vereinigten Staaten von Nordamerika würden die höchsten Ansprüche von Passagieren gegen Schiffsbesitzer laut. In keinem anderen Lande würden von Ansprüchen in solchem Ausmaße und in so unvernünftiger Weise Gebrauch gemacht, wie in den Vereinigten Staaten, und dies ganz besonders seitens der Passagiere der ersten Klasse. Wenn die Vereinigten Staaten nicht bereit wären, die Ansprüche der Passagiere zu beschränken und niedriger zu schrauben, so scheine es dem Redner ganz unmöglich, weiter über den Entwurf zu verhandeln.

Aus der Wirkung, welche die amerikanische Stellungnahme auf Herrn *Lange* ausübte, ist ihre Bedeutung und ihr Gewicht zu erkennen.

Hiernach übernahm es Sir *Norman Hill,* die prinzipiellen Entgegnungen zu widerlegen, indem er darauf hinwies, daß in Hinsicht auf Dr. *Sievekings* Einsprüche das Zögern gefährlich wirken könne, wenn man sich die Stellungnahme in Genf (1921) und in Rom (1924) vergegenwärtige, wo die verschiedenen Staaten sich zugunsten einer Auswandererversicherung geäußert hatten. Offenbar beabsichtigten die Staaten, ein solches Versicherungssystem durchzusetzen. Es sei schon in Göteborg von Herrn *A. B. Cauty* aus Liverpool dargelegt worden, daß verschiedene Staaten Zwangsversicherungsbestimmungen für ihre Auswanderer eingeführt hätten oder solche Bestimmungen vorsähen. Wie haben sich die Schiffseigentümer hierzu gestellt? Übernimmt der Staat die Kosten der Versicherung, so bemessen sich die Entschädigungssummen nach der Zahlungskraft der Steuerträger. Vorausgesetzt aber, der Staat sei nicht bereit, die Kosten zu tragen und bestehe dennoch aus humanitären Rücksichten auf der Versicherung, so würde jemand anders für die Kosten aufkommen müssen. Im Falle der Auswanderer würden die Regierungen naturgemäß den Schiffseigentümern die Kosten auferlegen und ein entsprechendes Gesetz erlassen. Dies würde bedeuten, daß die Kosten aus dem Fahrgeld zu bestreiten wären, denn sie können nicht aus dem Schiffskapital herausgeschlagen werden, da der Eigentümer dieses zur Ausrüstung und Ausstattung seines Schiffes benötigt. Die Regierungen könnten wohl bestimmen, daß der Schiffsbesitzer für die Entschädigung aufzukommen habe und haftbar sei. Handelte es sich aber um die Frage: wer soll zahlen?, so ergäbe sich die Antwort: die Reisenden. Sobald dieses feststehe, sei es ratsam, den Regierungen zuvorzukommen und einen Entwurf vorzubereiten, der allen Momenten Rechnung trage und die praktischen Wirkungen auf die zweckmäßigste Art hervorrufe.

Wie Sir *Louis Franck,* der Vorsitzende, hervorhob, sei es falsch, die Frage von dem Standpunkt dieser oder jener Privatinteressen zu beurteilen und zu untersuchen, ob die internationalen Gesetze

Digitized by Google

die Schiffseigentümer, die Frachteigentümer oder die Auswanderer begünstigen. Der Zweck des Entwurfs sei der Schutz der Auswanderer. Andererseits sei es klar, daß das gegenwärtige System für die anderen Passagiere viele Enttäuschungen mit sich bringe. Für die große Masse der Passagiere bestehe unter den gegenwärtigen Gesetzen keine wirkliche Klage gegen das Schiff. Die dann und wann gegen einen Schiffseigentümer laut gemachten Ansprüche würden meist als unbegründet zurückgewiesen. Der Erfolg sei selten, und die durchschnittliche Entschädigungssumme, welche den Passagieren im Falle einer Katastrophe durchschnittlich geleistet werde, sei in der Tat (wie es der Generalsekretär *Friedrich Sohr* ausführte) ganz minimal. Wenn jemand eine Seereise unternähme, die Gefahren, welchen er ausgesetzt ist und das Schicksal seiner Witwe und seiner Kinder nach seinem Tode ins Auge faßte, so wäre es für ihn ratsam, nicht auf seine zivilrechtlichen Ansprüche zu bauen, sondern eine Versicherung abzuschließen. Gewiß, die Schiffsbesitzer würden ihre Haftung ausdehnen müssen, doch kenne man die Ausgaben einer großen Schiffahrts-Gesellschaft auf Grund der geltenden Haftpflichtbestimmungen, die in den letzten 25 Jahren Hunderttausende von Passagieren von Antwerpen über den Atlantischen Ozean gebracht hätte. Insofern es sich um Haftpflicht-Entschädigungen handelte, seien diese Kosten ganz gering gewesen: die Gesellschaft habe höchstens drei Promille für jeden als Fahrgeld einkassierten Franc zu leisten gehabt. Möglicherweise seien die Unkosten etwas höher gewesen, doch betrugen die geleisteten Entschädigungen nicht mehr als den genannten Satz.

Sir *Norman Hill* brachte auch ein Beispiel der Kosten aus einem Einzelanspruch, der seitens eines Passagiers gegen einen Schiffsbesitzer mit Erfolg gemacht worden war. Er sei längere Jahre hindurch Vorsitzender eines großen „Protection-Club" gewesen, bei dem zahlreiche Passagierschiffe versichert waren. Er habe die von der Gesellschaft in den letzten 20 Jahren bei derartigen Ansprüchen gezahlten Summen berechnet. Von diesen Summen seien schließlich nur 62 % in die Hände der Anspruchserhebenden gekommen, wogegen 38 % Gerichtsunkosten abgingen. Dabei hätten zweifelsohne die Anspruchserhebenden von den 62 % ihrerseits gleichfalls Gerichtsunkosten zu bestreiten gehabt.

Noch überzeugender hätten sowohl Sir *Louis Franck* als auch Sir *Normann Hill* gesprochen, wenn sie statistische Aufstellungen angeführt hätten über die Zahl der Unfälle, welche die Passagiere aus allen Klassen an Bord betroffen haben, und vergleichende Tabellen über

a) die Zahl der Unfälle, aus welchen kein Anspruch erhoben werden konnte, d. h. die unentschädigt blieben;
b) die Zahl der Unfälle, aus welchen ein Anspruch mit oder ohne Erfolg gegen den Schiffsbesitzer erhoben werden konnte.

Der wesentliche Vorzug des von Sir *Norman Hill* ausgeführten Entwurfes liegt in der Sicherheit einer Entschädigung in allen drei Fällen. Die Stellungnahme von Herrn *de Forest Lord* war zum

Digitized by Google

größten Teile auf der Befürchtung begründet, daß der Passagier sein Recht auf volle Entschädigung seitens des Schiffseigentümers in den Fällen verlieren würde, in denen Nachlässigkeit seinerseits geltend gemacht werden konnte. Wenn Sir *Normans* Beweisführung durch statistische Aufstellungen unterstützt worden wäre, so wäre es ein leichtes gewesen, die Vorzüge des Entwurfes gegenüber dem bestehenden System zu berechnen, vorausgesetzt, daß die Statistik bewiesen hätte, daß der Entwurf eine erhebliche Zahl von unentschädigt gebliebenen Fällen berücksichtigen würde.

Auch in Ermangelung solcher Zahlenaufstellung muß Herr *de Forest Lord* wohl die Beweiskraft eines solchen Vergleiches geahnt haben. Am Ende der allgemeinen Diskussion, äußerte er, die Zahlenangaben des vorgeschlagenen Entschädigungssystems hätten die Haupteinwendungen seiner amerikanischen Freunde hervorgerufen.

* * *

Einwände anderer Art brachten die Teilnehmer vor, welche eine scharfe Trennung zwischen den Auswanderern und den anderen Passagieren forderten. Ihrer Ansicht nach sollte der Entwurf nur auf die Auswanderer Anwendung finden. Besonders die Italiener vertraten diesen Standpunkt.

In dieser Richtung äußerte sich Prof. *Berlingieri* und Prof. *Amadeo Giannini,* bevollmächtigter Minister und Staatsrat, unterstützte ihn in der nachfolgenden Diskussion, indem er sich als Gegner eines für alle Passagiere gültigen Entwurfs erklärte. Auswanderer seien eine ganz besondere Art von Passagieren. Spezielle Bestimmungen über Auswanderer seien unter anderem in den Handelsschiffahrtsgesetzen Groß-Britanniens zu finden. Eine Definition zu geben, sei schwierig, aber nicht unmöglich. Es würde genügen, einen Auswanderer von der Zeit ab, wo er sein Heimatland verläßt, als solchen zu bezeichnen, und man könnte die Regierung in jedem Lande veranlassen, die Definition in die nationalen Gesetze aufzunehmen. Auswanderer sind schutzbedürftig da, wo andere Passagiere dies nicht sind. Es sei sonderbar, daß, nachdem das in Brüssel unterzeichnete Übereinkommen über die Haftpflicht der Schiffseigentümer die Haftung für den Todesfall von 8 £ auf 16 £ pro Schiffstonne erhöht habe, nunmehr eine Neuerung, welche die Lage der Schiffseigentümer keinesfalls verbessern würde, als Übereinkommensentwurf vorliege. Ein italienischer Versuch, die Haftung der Eisenbahngesellschaften zu beschränken, sei gescheitert. Die Statistik zeigte, daß Passagiere der ersten und zweiten Klasse selten einen Unfall erlitten, wogegen die Zahl der Unfälle bei Auswanderern eine beträchtliche sei. Tatsächlich verhalte es sich so, daß auf 100 Unfälle bei Auswanderern nur fünf Unfälle in der ersten und zweiten Klasse kämen. Wenn der Entwurf für die Gesamtheit der Passagiere gelten sollte, so spräche auch nichts mehr gegen die Einführung der Versicherungspflicht für den Warentransport, unter Aufhebung des bestehenden Systems der Haftpflicht. Die Einführung der obligato-

Digitized by Google

rischen Versicherung der Ladung würde zwar die persönliche Haftung des Schiffseigners stark einschränken, doch würde sie den Gesamt-Havereien ein Ende machen.

Redner fand Unterstützung bei Prof. *Dario Guidi* aus Rom, welcher bedauerte, daß das vorgeschlagene System nicht auf humanitären Grundsätzen aufgebaut sei. Auswanderer seien durchweg die wirklich Schutzbedürftigen. Die Bestimmungen des § 5, welche den Schiffseigentümer im Falle einer Nachlässigkeit des Passagiers von jedem Anspruch freisagen, seien jedoch vielmehr ein Schutz der Schiffseigentümer, so daß das Ziel des Übereinkommens nicht erreicht würde.

Diese Einwände entfachten einen lebhaften Streit in der Versammlung. Der römische Rechtsanwalt *Salvator Russo* hatte bereits erklärt, das Übereinkommen hätte nur dann Sinn und Wirkung, wenn es alle Passagiere beträfe. Eine Scheidung zwischen Auswanderern und sonstigen Passagieren sei gänzlich unbegründet. Die Italienische Vereinigung für Seerecht habe den Entwurf günstig aufgenommen. Der Vizesekretär des Comité Général des Armateurs de France, Herr *Jacques Marchegay,* erklärte, das vorgeschlagene System gewinne allmählich eine Anhängerschaft in den Kreisen der französischen Schiffseigentümer, es sei nicht unwahrscheinlich, daß es schließlich allgemeine Zustimmung fände, hingegen stehe fest, daß ein System, welches nicht die Gesamtheit der Schiffspassagiere umfasse, allseitigen Protest erwecken würde. Die französischen Schiffseigentümer könnten nicht begreifen, warum die Versicherung sich nur auf eine Passagierart erstrecken sollte, und warum man überhaupt die Auswanderer als eine zu begünstigende Klasse von den anderen Passagieren zu trennen beabsichtige.

Bedenkt man die außerordentlich hohe Zahl der Auswanderer, welche Italien jedes Jahr verlassen oder verlassen haben und die Bedeutung einer freien und ungehemmten Auswanderung für diesen Staat und anderseits das Fortbleiben dieser Umstände für Frankreich, so ist der Meinungsunterschied zwischen den italienischen Rednern und dem Franzosen leicht erklärlich.

In seinen einleitenden Worten hatte Professor *Ripert* darauf hingewiesen, daß das Problem der Auswandererversicherung bereits von verschiedenen Seiten untersucht worden wäre, u. a. auch von dem Internationalen Arbeitsamt, den ersten Schritt aber habe das Comité Maritime International getan. Schließlich sei auch ein Auswanderer ein Passagier, und oft sei es recht schwierig, die beiden Kategorien zu trennen. Bei dem Versuch eines scharfen Umrisses habe man diese Schwierigkeit wohl erkannt. Das Comité fordere demnach, daß die Frage der Auswanderer als Teilfrage behandelt werde und auch in dem Entwurf des Übereinkommens über die Passagierversicherung mit einbegriffen werde.

Sir *Norman Hill* erinnerte die italienischen Redner daran, daß das Internationale Arbeitsamt mehrere Monate nach einer zutreffenden Formulierung des Unterschiedes zwischen Auswanderern und sonstigen Passagieren gesucht hat, ohne schließlich eine solche auf-

Digitized by Google

stellen zu können. Überließe man es jedem einzelnen Staate seine eigene Definition des Begriffs „Auswanderer" zu geben, so wäre das Ergebnis, daß diese nationale Definition solange Gültigkeit haben würde, als das Schiff in einem Hafen dieses Staates läge. Wessen Definition sollte aber auf hoher See und bei der Ankunft gelten? Einheitlichkeit wäre so nie zu erreichen. Man würde nie wissen, wer nun eigentlich versichert sei und wer nicht.

Dazu käme — wie es Dr. *Friedrich Sohr* hervorhob —, daß dann *rechtlich* zwei Haftungsarten nebeneinander bestehen würden; nämlich: die Haftung in bezug auf Auswanderer auf Grund der Versicherung und die Haftung in bezug auf die anderen Passagiere auf Grund der bestehenden zivilrechtlichen Bestimmungen. Man würde auf zahllose Schwierigkeiten stoßen.

Die dritte und wesentlichste Reihe der Einwände setzte an folgendem Punkte ein: Der Entwurf sage, daß unter Einführung einer Versicherung gegen alle Unfälle, die sich an Bord ereignen können, welcher Art sie auch seien, und ohne Rücksicht auf die Bedingungen ihres Eintretens, der Passagier nicht nur auf alle seine Rechte gegen den Eigentümer des Schiffes verzichten müsse, auf welchem der Unfall sich ereignete, sondern auch auf seine Ansprüche gegen „einen Dritten". Es sei nun aber unzulässig, daß ein Dritter, der verantwortlich zu machen wäre, durch den Verzicht auf die Rechtsansprüche unangreifbar werde. Der Dritte würde ja nicht zu der Versicherung beisteuern und keinerlei Haftung übernehmen, die als Gegenleistung dem Rechtsverzicht auf seiten der Passagiere entspräche. Die lautesten Einwendungen bezogen sich dabei auf den Fall, wo dieser Dritte ein anderes Schiff sei.

Den Verfassern und Verteidigern des § 8 des Entwurfes würde es schwer fallen, ihren Gegnern die Vorteile klar zu machen, welche für die Passagiere trotz Abtretens ihrer Ansprüche gegen Dritte bestehen würden. Die Voraussetzung für diesen Verzicht ist, daß die Gesamtheit der Schiffsbesitzer als eine internationale Berufsgenossenschaft den Passagieren für eine Entschädigung haften würde, ohne zu fragen, ob jemand und wer für den Unfall verantwortlich zu machen sei. Die Haftung für die Zahlung der Entschädigung ist ein Moment, welches den Passagier nicht berührt, die Schiffseigentümer allein würden über die Verteilung der Haftung innerhalb ihrer Gruppe Sorge zu tragen haben. Da der Passagier für jeden möglichen Unfall versichert wäre, könnte es ihm gleich sein, von wem die Entschädigung geleistet werde. Seine Forderungen würden gegen den Schiffseigentümer lauten, der es übernommen hätte, ihn zu befördern, und der sich mittels einer Versicherung für jeden Unfall gedeckt hätte. Ganz gleich, ob dieser Unfall durch sein Verschulden eintrete oder durch das Verschulden einer Person, für die er hafte, oder eines Dritten, für den er nicht hafte, dessen Handlungen jedoch von ihm, als einem Mitglied seiner Berufsgenossenschaft übernommen werden würden.

Dies wird ganz klar, wenn man sich den Zusammenstoß zweier Schiffe A und B vorstellt, die demselben Eigentümer gehören. An-

Digitized by Google

genommen, ein Passagier des Schiffes A erleidet einen Unfall. Sein Anspruch würde gegen den Eigentümer des Schiffes A lauten. Für diesen aber bliebe es doch wohl gleich, ob der Unfall einer auf A oder einer auf B reisenden Person zuzuschreiben wäre. Die Versicherung würde jeden Unfall ohne Rücksicht auf die Verantwortlichkeit decken, und derselbe Eigentümer wäre für den versicherten Betrag haftbar, gleich ob A oder B den Unfall hervorgerufen hätte. Genau das gleiche würde in dem Falle gelten, wo A und B zwei verschiedenen Eigentümern gehören. Dann würden die Schiffseigentümer als Berufsgenossen haften; die Genossenschaft würde die im ersten Falle von dem Eigentümer beider Schiffe getragene Haftung übernehmen. Das reisende Publikum habe bis jetzt nur vage Hoffnungen gehabt. Jetzt aber erhielte es Garantien, und dafür müsse es auch auf seine Ansprüche gegen „die Seetransportunternehmer" verzichten.

Etliche an der Konferenz teilnehmende Juristen konnten diesem Standpunkt naturgemäß nicht zustimmen. Besonders die französischen Vertreter, Prof. *O. Ripert,* Herr *Gevars* und Herr *Dor,* konnten es nicht befürworten, daß die Haftung eines verantwortlichen Dritten — Person oder Schiff — durch einen Vertrag eingeschränkt werde, den er gar nicht abgeschlossen hätte und der ihn doch begünstigen würde. Herr *G. St. C. Pilcher* aus London behauptete, § 8 in der vorliegenden Fassung würde den Passagier seiner Ansprüche gegen einen verantwortlichen Dritten nicht entheben.

Sir *Norman Hill* stellte die juristische Seite des Problems in den Hintergrund. Seine Vorschläge seien auf ökonomischen Überlegungen begründet, ein Fortschritt sei unmöglich, wenn man alles nur mit dem Auge des Juristen betrachte. Dem Schiffseigentümer würde gegebenenfalls das Recht eines Anspruches gegen die Verantwortlichen bleiben, und zwar nicht um einen Vorteil daraus zu schlagen, sondern um die aus dem System entstehenden Kosten auf ein Minimum herabzusetzen und um den Schuldigen zu belasten. Das reisende Publikum würde die festgesetzte Entschädigung ohne Gerichtshändel erhalten. Wenn das System gründlich, sinnvoll und ehrlich durchgedacht wäre und den benötigten Schutz sicherte, so würde es sich auch dann durchsetzen, wenn es den juristischen Vorurteilen nicht ganz entspräche.

Herr *de Forest Lord* gab dies nicht zu. Er blieb überzeugt, daß nicht die geringste Möglichkeit der Einführung solcher Bestimmungen in die Amerikanische Bundesgesetzgebung bestehen würde (auch wenn das System im übrigen annehmbar wäre), solange der Passagier aus dem Prinzip der obligatorischen Versicherung heraus verpflichtet wäre, auf alle seine Ansprüche gegen einen Dritten zu verzichten.

* * *

Im Laufe der allgemeinen Diskussion erklärte der japanische Vertreter Herr *Suburu Kurusu,* daß die Japanische Vereinigung für Seerecht noch nicht die Veranlassung gefunden hätte, ihren in Göte-

Digitized by Google

borg eingenommenen Standpunkt abzuändern und nach wie vor der Ansicht sei, ein Beitritt Japans zu einem solchen Übereinkommen wäre verfrüht, daß jedoch die japanische Vertretung die Unterredung mit dem größten Interesse verfolgt hätte.

Herr *Varlez* aus Genf — der mit den Herren *Phelac* und *Bordeloie* das Internationale Arbeitsamt vertrat — äußerte sich sehr anerkennend über die Großzügigkeit, mit welcher die Frage behandelt worden war. Er war der Meinung, die Diskussion solle auch bezüglich der Höhe der zugesicherten Entschädigungssummen weitergeführt werden, das Genfer Amt werde sie mit Interesse verfolgen.

Es kam zur ersten Verlesung der verschiedenen Paragraphen in der Fassung des Unterausschusses, welchem sie dann zur weiteren Bearbeitung im Sinne der auf der Konferenz geäußerten Ansichten wieder vorgelegt wurden. Darauf erfolgte auf einer Verwaltungssitzung des Vorstandes des Comités die Ernennung von deutschen Vertretern für den Unterausschuß. Dieser wurde ermächtigt, die Ansichten der verschiedenen Regierungen über die Höhe der Versicherungssummen einzuholen.

Der neue deutsche Gesetzentwurf über Arbeitslosenversicherung.

Von Dr. jur. Bernhard Lehfeldt, Ministerialrat im Reichsarbeitsministerium (Berlin).

Das Problem der *Arbeitslosenversicherung* ist in Deutschland dadurch wieder in den Vordergrund des Interesses gerückt, daß die Reichsregierung im September d. J. einen *neuen Gesetzentwurf* über diesen Gegenstand dem Vorläufigen Reichswirtschaftsrat und dem Reichsrat vorgelegt und gleichzeitig der Öffentlichkeit unterbreitet hat[1]). Bekanntlich hat der Entwurf bereits zwei Vorgänger gehabt; von diesen ist der ältere, in den ersten Jahren nach der Staatsumwälzung aufgestellte überhaupt nicht bis zur parlamentarischen Behandlung gediehen, während der zweite Entwurf, der unter Blitz und Donner der Inflationszeit das Licht der Welt erblickte und sich deshalb vorsichtigerweise als Gesetzentwurf über eine „vorläufige" Arbeitslosenversicherung bezeichnete, vom Reichswirtschaftsrat und Reichsrat angenommen wurde und 1923 dem Reichstag zuging, dort aber steckenblieb, bis die erste Reichstagsauflösung des Jahres 1924 seiner weiteren Behandlung ein Ziel setzte.

Gleich den früheren Entwürfen und entsprechend der in der Sozialversicherung überlieferten Richtung ist auch der neue Entwurf auf dem Gedanken der *staatlichen Zwangsversicherung* aufgebaut. Die Beschränkung der Arbeitslosenversicherung auf Angehörige bestimmter Arbeitnehmerorganisationen („Genter System"), die in einer Reihe außerdeutscher Länder eingeführt ist, lehnt der Entwurf ab.

[1]) Reichsarbeitsblatt (RABl.) 1925 S. 423ff.

Digitized by Google

Soweit überhaupt der Umfang der Versicherung reicht, wird zwischen Organisierten und Unorganisierten kein Unterschied gemacht. In dieser Grundfrage besteht keine Verschiedenheit zwischen dem neuen Entwurf und seinen Vorgängern.

Die beiden wichtigsten Unterschiede, die den neuen Entwurf von dem Entwurf von 1923 wie auch von den geltenden Bestimmungen über Erwerbslosenfürsorge abheben, betreffen die *Organisation der Versicherung* und die *ausgesprochenere Durchführung des Versicherungsgedankens.* Äußerlich unterscheidet sich der neue Entwurf von seinen Vorgängern durch größeren Umfang. In zehn Abschnitten umfaßt er jetzt 179 Paragraphen, während der Entwurf von 1923 nur 98 Paragraphen enthielt. Der Zuwachs erklärt sich hauptsächlich durch die neuen Bestimmungen über den verwaltungsmäßigen und instanziellen Aufbau der Arbeitslosenversicherung und die Aufnahme besonderer Bestimmungen über die Arbeitslosenversicherung der Seeleute, die in den bisherigen Entwürfen fehlten.

In organisatorischer Beziehung ist die wichtigste Neuerung die Schaffung eines besonderen Trägers der Arbeitslosenversicherung in der Gestalt der sog. *Landesarbeitslosenkassen* (§ 1 des Entwurfs). Diese werden in Anlehnung an die bestehenden Landesämter für Arbeitsvermittlung errichtet, mit deren Bezirke sich die Bezirke der Kassen decken (§ 3). Der Vorsitzende des Landesamts ist gleichzeitig der Vorsitzende der Kassenorgane, deren der Entwurf zwei vorsieht: den „Ausschuß" (§§ 6 ff.), das größere Organ, dem die Erledigung der Angelegenheiten von größerer Tragweite — wie die Aufstellung der Satzung und des Voranschlags und die Festsetzung der Versicherungsbeiträge — obliegt, und den „Vorstand" (§§ 9 ff.), der im wesentlichen die laufenden Verwaltungsgeschäfte der Kasse zu führen hat. Abgesehen vom Vorsitzenden sind die Organe der Kassen paritätisch mit Vertretern der Arbeitgeber und Arbeitnehmer besetzt, die den bereits durch das Arbeitsnachweisgesetz eingesetzten Verwaltungsausschüssen der Landesämter entnommen sind. Die Vertreter der Errichtungsgemeinden, die diesem Verwaltungsausschuß außerdem angehören, haben dagegen in den Organen der Landesarbeitslosenkassen keine Stimme, weil auch im übrigen die Arbeitslosenversicherung im Gegensatz zur Erwerbslosenfürsorge nicht mehr als Gemeindeangelegenheit, sondern als Angelegenheit der wirtschaftlichen Selbstverwaltung gedacht ist und die Gemeinden auch an der Aufbringung der Mittel für die Versicherung nicht mehr beteiligt werden.

Über den Landesarbeitslosenkassen wird bei dem Reichsamt für Arbeitsvermittlung eine Ausgleichskasse für das Reichsgebiet, *„Reichsausgleichskasse"* genannt, eingerichtet (§§ 19 ff.), die entsprechend organisiert ist wie die Landesarbeitslosenkassen, aber im Gegensatz zu diesen nicht Versicherungsträger ist und daher auch der eigenen Rechtsfähigkeit ermangelt. Die Mitglieder der Reichsausgleichskasse sind der Präsident des Reichsamts und die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeisitzer, die dem Verwaltungsrat des Reichsamts für Arbeitsvermittlung angehören; nicht dagegen die übrigen Mitglieder des Verwaltungsrats.

Digitized by Google

Neben den Organen der Landesarbeitslosenkassen und der Reichsausgleichskasse werden besondere *Spruchinstanzen* für das Unterstützungsverfahren gebildet (Spruchkammern, Spruchsenat: §§ 12 und 23), bei deren Zusammensetzung durch eine teilweise Personalunion mit Angehörigen der Oberversicherungsämter und des Reichsversicherungsamts ein gewisser Anschluß an die Behörden der sozialen Versicherung erzielt wird.

Die *Aufsicht* über die Landesarbeitslosenkassen wird vom Reichsamt für Arbeitsvermittlung, die über die Reichsausgleichskasse vom Reichsarbeitsminister geführt (§ 28); gerade so wie jetzt auch in der Sozialversicherung erstreckt sich das Aufsichtsrecht darauf, „daß Gesetz und Satzung so beobachtet werden, wie es der Zweck der Versicherung erfordert" (§ 29), und involviert weitgehende Nachprüfungsrechte (§ 30). Ein eigenartiges Mitwirkungsrecht ist ferner noch den Ländern zugestanden. Obwohl die Länder an der Aufbringung der Mittel für Arbeitslosenversicherung nicht mehr beteiligt sind, sollen sie doch wegen der allgemeinpolitischen Bedeutung, die den Arbeitslosenfragen zumeist beiwohnt, das Recht haben, Beauftragte zu den Landesarbeitslosenkassen und zur Reichsausgleichskasse zu entsenden, die auch an den Sitzungen der Organe, der Spruchkammern und des Spruchsenats mit beratender Stimme teilnehmen können (§§ 31 ff.) und ein gewisses Beschwerderecht gegen deren Beschlüsse haben (§§ 92, 101).

Die *stärkere Ausprägung des Versicherungsgedankens* zeigt sich hauptsächlich in folgendem:

Versicherungsbeitrag und *Arbeitslosenunterstützung* sind in viel stärkerem Grade als in der Erwerbslosenfürsorge und nach dem Entwurf von 1923 zu einander in das Verhältnis von *Leistung* und *Gegenleistung* gebracht und aufeinander abgestimmt. Im Gegensatz zu der bisherigen und allen früher geplanten Regelungen wird die Versicherung lediglich durch Beiträge der Versicherten und ihrer Arbeitgeber finanziert. Dieser veränderten Lastenverteilung entspricht die ausschlaggebende Stellung, die der wirtschaftlichen Selbstverwaltung bei der Durchführung der Versicherung zuerkannt wird. Was zunächst das Verhältnis von Beiträgen und Leistungen betrifft, so kann es nach der heutigen Gesetzgebung bekanntlich vorkommen, daß ein Arbeitsloser Erwerbslosenunterstützung erhält, ohne daß für ihn Beiträge zur Erwerbslosenfürsorge entrichtet worden sind, denn Voraussetzung zur Aufnahme in die Fürsorge ist nicht die Zahlung von Fürsorgebeiträgen, sondern die drei Monate hindurch fortgesetzte Ausübung einer krankenversicherungspflichtigen Beschäftigung; nun unterliegen zwar die meisten Beschäftigungen dieser Art auch der Beitragspflicht zur Erwerbslosenfürsorge, immerhin gibt es nach der Fünften Ausführungsverordnung vom 14. November 1924 (Reichsgesetzbl. I S. 741) eine Reihe von Ausnahmen, denen auf der anderen Seite nicht der Ausschluß von der Unterstützung als Rechtsfolge gegenübersteht. Das wird in Zukunft anders werden: Arbeitslosenunterstützung erhält nach dem neuen Entwurf (§ 44 Nr. 2) nur, wer die *„Anwartschaftszeit"* erfüllt, d. h. eine gewisse Zeit hindurch in einer gegen Arbeitslosigkeit versicherungspflichtigen Beschäfti-

Digitized by Google

gung gestanden hat (§ 53). Die Mindestdauer, die hierfür vorgeschrieben ist, wird auf *26 Wochen* erhöht; diese müssen innerhalb der letzten 12 Monate vor Eintritt des Versicherungsfalls liegen, soweit nicht aus besonderen Gründen (z. B. bei Krankheit, Verwahrung in einer Anstalt u. dgl.) Ausnahmen zugelassen sind. Die Verschärfung, die in dieser Neuerung liegt, bringt zweifellos den Versicherungscharakter in der künftigen Arbeitslosenversicherung erheblich stärker zum Ausdruck, als dies selbst die Krankenversicherung oder die Unfallversicherung tut; man wird aber nicht behaupten dürfen, daß damit von den Versicherten Unbilliges verlangt werde. Denn Arbeitnehmer, die im Laufe eines Jahres noch nicht einmal die Hälfte der Zeit in Arbeit gestanden haben, verfügen in aller Regel entweder nicht über den normalen Arbeitswillen oder befinden sich in einem für sie nicht geeigneten Beruf, falls sie nicht in Wahrheit überhaupt arbeitsunfähig sind: in allen diesen Fällen aber erscheint es aus wirtschafts- wie aus sozialpolitischen Gründen nicht angängig, gerade der Arbeitslosenversicherung die Sorge für ihre Existenz aufzuerlegen.

Auf der anderen Seite *räumt* der Entwurf *mit einer Reihe von Voraussetzungen auf,* an die jetzt die Unterstützung geknüpft ist, und die ihren Ursprung darin haben, daß die Erwerbslosenfürsorge in den ersten Jahren ihres Bestehens eine rein aus öffentlichen Mitteln gespeiste, faktisch kaum von der Armenfürsorge unterschiedene Einrichtung war. Wie schon der Entwurf von 1923, aber im Gegensatz zu den Bestimmungen der Erwerbslosenfürsorge stellt der neue Entwurf an die Spitze des Abschnitts über Versicherungsleistungen den Satz, daß „Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung hat, wer

1. arbeitsfähig, arbeitswillig und unfreiwillig arbeitslos ist,
2. die Anwartschaftszeit erfüllt hat,
3. den Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung noch nicht erschöpft hat" (§ 44).

Unter den Voraussetzungen, die in Zukunft fortfallen sollen, ist an erster Stelle die Bestimmung zu erwähnen, wonach die Unterstützung, wie es jetzt in der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge heißt, nur Personen gewährt werden darf, „die sich infolge des Krieges durch gänzliche oder teilweise Erwerbslosigkeit in bedürftiger Lage befinden". Von diesen — noch an die Uranfänge der Erwerbslosenfürsorge erinnernden — Voraussetzungen spielt allerdings die der *„Kriegsfolge"* dank der weitherzigen Auslegung, die das Reichsarbeitsministerium diesem Begriff gegeben hat, in der Praxis nicht die Rolle, die man dahinter auf den ersten Blick vielleicht vermuten könnte. Dagegen bewirkt die *Bedürftigkeitsprüfung* auch heute noch den Ausschluß einer — statistisch schwer erfaßbaren — Zahl Erwerbsloser von der Unterstützung, zumal auch die Einnahmen gesetzlich nicht zum Unterhalt des Erwerbslosen verpflichteter Familienmitglieder mit in Betracht gezogen werden, und wird als ein mit der Beitragspflicht schlecht verträgliches Fürsorgeelement namentlich von den Arbeitnehmerorganisationen lebhaft bekämpft. Der neue

Digitized by Google

Entwurf, wie schon der von 1923, kennt sie nicht mehr[2]). Noch durch eine Reihe weiterer Vorschriften wird der Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung stärker als bisher durch den Erwerb der versicherungsmäßigen Anwartschaft beeinflußt. Nach geltendem Recht (§ 5 der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge) können Jugendliche unter 18 Jahren nur gegen Ableistung von Pflichtarbeiten oder, wenn sie wenigstens das 16. Lebensjahr vollendet haben, nach besonderer Zulassung durch die Landesregierung unterstützt werden: auch diese Beschränkung wird beseitigt. Ausländer, die jetzt nur unterstützt werden, wenn ihr Heimatstaat deutschen Erwerbslosen nachweislich eine gleichwertige Fürsorge gewährt (§ 6 der Verordnung), werden den Inländern gleichgestellt. Bei Arbeitslosigkeit infolge von Streik oder Aussperrung wird die Unterstützung nur für die Dauer des Arbeitskampfes versagt (§ 52 des Entwurfs), nicht — wie jetzt (§ 3 Abs. 1 Satz 3 der Verordnung) — auch noch für die folgenden vier Wochen. Bei der Entscheidung der Frage, unter welchen Voraussetzungen der Arbeitslose eine angebotene Arbeit annehmen muß (§ 47 des Entwurfs), wird, wenigstens in bestimmtem Umfange, auf Vorbildung und frühere Tätigkeit Rücksicht genommen. Die vielberufene Pflichtarbeit, die jetzt von jedem Unterstützungsempfänger verlangt werden kann (§ 14 der Verordnung), bleibt in Zukunft auf Arbeitslose unter 21 Jahren und langfristig Arbeitslose beschränkt (§ 48 des Entwurfs).

Ein erheblicher Fortschritt in der Richtung auf die Versicherung zeigt sich auch bei der *Bemessung der Unterstützungen.* Der Entwurf von 1923 sah noch vor, daß die Unterstützungssätze — ebenso wie auch die Versicherungsbeiträge — vom Reichsarbeitsminister festgesetzt werden sollten. Als 1923 die Beitragspflicht in die Erwerbslosenfürsorge eingeführt wurde, wurden die Beiträge zunächst nach denen zur Krankenversicherung, später nach dem Grundlohn des betreffenden Arbeitnehmers bemessen. Bezüglich der Unterstützungen ist es aber bis heute bei der Festsetzung durch den Reichsarbeits-

[2]) Sie *kann* allerdings nach § 56 des Entwurfs vorübergehend für Zeiten wieder eingeführt werden, in denen die Versicherung sich infolge übermäßiger Inanspruchnahme nicht aus eigenen Mitteln tragen kann und durch Kreditgewährung vom Reich gestützt werden muß; das Reich kann auch die Hergabe von Darlehen von der Beschränkung der Unterstützung auf Hilfsbedürftige abhängig machen. Doch werden selbst bei ungünstiger Entwicklung solche Verhältnisse, wenn sie überhaupt vorkommen, immer zu den Ausnahmen gehören. — Ein gewisser Anklang an die Bedürftigkeitsprüfung findet sich ferner in § 50. Danach ist „nicht arbeitslos", also auch nicht unterstützungsberechtigt, „wer seine Beschäftigung als Arbeitnehmer aufgegeben oder verloren hat, ... solange er den erforderlichen Lebensunterhalt durch selbständige Arbeit, insbesondere als Landwirt (Eigentümer oder Pächter) oder Gewerbetreibender erwirbt oder durch Bearbeitung vorhandenen Grundbesitzes oder Fortführung eines vorhandenen Betriebs erwerben kann. Nicht arbeitslos ist auch der Ehegatte oder der Abkömmling einer solchen Person, der den gemeinsamen Lebensunterhalt in der häuslichen Gemeinschaft mit ihr erwirbt oder erwerben kann". Die Vorschrift, die hauptsächlich auf ländliche Verhältnisse hinzielt, hat mehr wirtschafts- als finanzpolitische Gründe (Verhütung schädlicher Beeinflussung der Produktion).

Digitized by Google

minister verblieben. Die bisher erlassenen Anordnungen haben die Unterstützungen nicht nach dem Arbeitseinkommen abgestuft, sondern hauptsächlich nach Ortsklassen und Wirtschaftsgebieten. Die Folge ist, daß die Höhe der Beiträge überhaupt keinen Einfluß auf die Höhe der Unterstützung ausübt, insofern also das reine Fürsorgeprinzip herrscht. Auch das soll in Zukunft anders werden, denn § 58 des neuen Entwurfs schreibt nunmehr vor: „Die Höhe der Arbeitslosenunterstützung bestimmt sich nach dem Arbeitsentgelt." Zu diesem Zwecke werden 5 Lohnklassen gebildet (§ 59):

Klasse	I	bei einem	wöchentlichen	Arbeitsentgelt	bis zu			10	RM
„	II	„	„	„	von	mehr	als	10—20	„
„	III	„	„	„	„	„	„	20—30	„
„	IV	„	„	„	„	„	„	30—40	„
„	V	„	„	„	„	„	„	40	„ .

In jeder Lohnklasse wird der Bemessung der Unterstützung ein Einheitslohn zugrunde gelegt. Der Einheitslohn beträgt in

Klasse	I	10	RM
„	II	15	„
„	III	25	„
„	IV	35	„
„	V	40	„ .

Für die Zugehörigkeit der Arbeitslosen zu der einzelnen Lohnklasse ist das Arbeitsentgelt maßgebend, das er in den letzten drei Monaten seiner Arbeitnehmertätigkeit vor der Arbeitslosmeldung die längste Zeit hindurch bezogen hat. Soweit er in dieser Zeit infolge Arbeitsmangels die in seiner Arbeitsstätte übliche Zahl von Arbeitsstunden nicht erreicht hat und deswegen Lohnkürzungen unterworfen war, ist das Arbeitsentgelt zugrunde zu legen, das er ohne Kürzung der Arbeitszeit bezogen hätte. Gemäß § 60 beträgt die Hauptunterstützung 40 v. H. des Einheitslohns, hierzu treten gegebenenfalls die Familienzuschläge, wenn der Arbeitslose Frau, Kinder oder bestimmte andere Angehörige unterhält. Als Familienzuschlag wird für jeden Angehörigen 5 v. H. des Einheitslohns gewährt, jedoch darf die Gesamtunterstützung in keinem Fall 65 v. H. des Einheitslohns übersteigen[3]).

[3]) Zum Vergleich seien hier die entsprechenden Prozentsätze aus denjenigen ausländischen Staaten angegeben, deren Gesetzgebung die Arbeitslosenunterstützung überhaupt in ein bestimmtes Verhältnis zum Lohn bringt. Der Prozentsatz ist am niedrigsten in Polen, wo der alleinstehende Arbeitslose nur 30 v. H. seines Lohnes erhält und selbst beim Vorhandensein von Angehörigen nicht über 50 v. H. hinaus gelangt. 50 v. H. des Arbeitsverdienstes bilden allgemein den Höchstbetrag der Unterstützung in Norwegen und Queensland. In der Schweiz bilden 50 v. H. des Arbeitsverdienstes die Grenze bei Arbeitslosen, die keine gesetzliche Unterhaltspflicht erfüllen; andernfalls darf die Unterstützung bis auf 60 v. H. hinaufgehen. Spanien hat die Grenze allgemein bei 60 v. H. festgesetzt, Belgien und die Tschechoslowakei bei $66^2/_3$ v. H. Italien weist ziemlich starke Verschiedenheiten auf, da es seine ganzen Versicherten nur in drei Lohnklassen einteilt; die Arbeitslosenunterstützung schwankt im allgemeinen hier zwischen 30 und 62,5 v. H. des Lohns. Kein einheitliches System hat Österreich, wo die Unterstützungssätze teilweise in festen Geldbeträgen, teilweise in Hundertsätzen des gesetzlichen Krankengeldes (80 bis 130 v. H.) ausgedrückt sind; als oberste Grenze ist aber in jedem Fall der Betrag von 80 v. H. des Arbeitsverdienstes in der letzten versicherungspflichtigen Beschäftigung festgelegt.

Digitized by Google

Die Wirkung dieser neuen Berechnungsweise wird einmal die sein, daß die jetzt bestehende übergroße Spanne zwischen den Sätzen für Alleinstehende und denen für Personen mit Angehörigen auf ein erträgliches Maß zurückgeführt wird. Wird dem Arbeitslosen ein Mindestbetrag von 40 v. H. des Einheitslohns garantiert, so kann es nicht mehr vorkommen, daß sich die Unterstützung, die ihm für seine Person gewährt wird, auf weniger als 2 Stundenlöhne für den Tag beläuft, wie das jetzt bei gelernten Arbeitern und Angestellten meist der Fall ist. Auf der anderen Seite wird die Gefahr beseitigt, daß die Unterstützung in die Löhne bestimmter Arbeitnehmergruppen hineinragt oder sie gar überschreitet. Diese Gefahr besteht heute namentlich bei Frauen, seitdem deren Unterstützungssätze denen der Männer gleichgestellt sind. Die Sätze liegen jetzt in bestimmten Fällen schon bei 90 v. H. des Tariflohns. Dabei muß man sich vergegenwärtigen, daß von den Löhnen stets noch etwa 15 v. H. für Steuer und soziale Lasten abgehen, während der Erwerbslose seine Unterstützung völlig lastenfrei erhält. Mit der Begrenzung der Unterstützung auf 65 v. H. des Einheitslohns ist nunmehr die zur Erhaltung des Arbeitswillens erforderliche Spanne zwischen Arbeitsverdienst und Arbeitslosenunterstützung festgelegt.

Auf weniger bedeutende Abänderungen, die der Entwurf bei den Versicherungsleistungen gegenüber der jetzigen Erwerbslosenfürsorge vornimmt, soll hier nicht näher eingegangen werden. Bemerkenswert ist jedoch, daß der Entwurf, anders als der von 1923 und die Verordnung über Erwerbslosenfürsorge, eine *Kurzarbeiterunterstützung* überhaupt *nicht mehr* vorsieht. In der Erwerbslosenfürsorge ist eine solche bekanntlich fakultativ zugelassen, allerdings seit dem 1. April 1924 tatsächlich dadurch außer Kraft getreten, daß die Reichsregierung die Erlaubnis zur Durchführung einer Kurzarbeiterfürsorge nicht mehr erteilt hat. Maßgebend für diese gegen früher so veränderte Haltung der Reichsregierung sind hauptsächlich wirtschaftspolitische Erwägungen gewesen, aus denen heraus man die notwendige Rationalisierung der Betriebe und die Bestrebungen zum Preisabbau nicht durch Lohnzuschüsse, die die Kurzarbeiterunterstützungen nun einmal darstellen, beeinträchtigen wollte. Zweifellos wird diese Frage noch manche Erörterung hervorrufen.

Aus der Erwerbslosenfürsorge und dem Entwurf von 1923 sind dagegen wiederum die besonderen Bestimmungen über die *Versorgung Arbeitsloser für den Fall der Krankheit* (§§ 69 ff.) des neuen Entwurfs übernommen. Diese Bestimmungen werden nach dem Entwurf erfreulich vereinfacht. Ihr Grundgedanke ist, daß der Arbeitslose während des Bezuges der Hauptunterstützung ohne weiteres für den Fall der Krankheit versichert ist, und daß er dann grundsätzlich ebenso behandelt wird wie andere Pflichtversicherte der Krankenversicherung. Eine Neuerung ist die Bestimmung, daß der Arbeitslose bei Erkrankung das Krankengeld in Höhe desjenigen Betrages bezieht, den er als Arbeitslosenunterstützung erhielte, wenn er nicht erkrankt wäre.

Digitized by Google

Bezüglich des *Personenkreises, der der Arbeitslosenversicherung unterliegt,* hält sich der Entwurf ziemlich genau an den Umfang der Beitragspflicht zur Erwerbslosenfürsorge nach geltendem Recht. Eine Abweichung besteht im wesentlichen nur bei den Hausgehilfen, die numehr in die Versicherung einbezogen werden; der Entwurf von 1923 sah für sie noch Versicherungsfreiheit vor. Die sehr weitgehenden Ausnahmen, die hinsichtlich der Beschäftigung in der Landwirtschaft, insbesondere bei Deputatarbeitern, jetzt von der Beitragspflicht zur Erwerbslosenfürsorge bestehen, übernimmt der Entwurf auch für die Versicherung, ebenso die aus der Krankenversicherung stammende Gehaltsgrenze für die Angestellten. Das letztere ist zu bedauern, da die meisten Angestellten, deren monatliches Gehalt 225 RM. übersteigt, nicht in der Lage sein werden, Rücklagen für den Fall der Arbeitslosigkeit zu machen, und gerade die Stellenlosigkeit im Angestelltenberufe besonders groß ist. Die freiwillige Weiterversicherung, zu der die höher bezahlten Angestellten nach den §§ 141 ff. zugelassen sind, wird den Übelstand nur zum Teil mindern können. Es ist allerdings nicht zu verkennen, daß die Schaffung eines besonderen Apparates zur Einziehung der Beiträge für die höher entlohnten Angestellten, der dann auch die Schaffung besonderer Kontroll- und Vollstreckungseinrichtungen bedingen würde, nicht ohne Schwierigkeiten möglich wäre.

Der 4. Abschnitt des Entwurfs regelt das *Verfahren* in enger Anlehnung an die Bestimmungen des älteren Entwurfs. Die wirtschaftliche Selbstverwaltung kommt dabei weitgehend zur Geltung. In erster Instanz entscheidet über den Antrag auf Arbeitslosenunterstützung der Vorsitzende des öffentlichen Arbeitsnachweises (§ 82). Gegen seine Entscheidung ist binnen zweier Wochen Einspruch beim Verwaltungsausschuß zulässig (§ 88). Ändert der Verwaltungsausschuß die Entscheidung des Vorsitzenden, so ist dieser berechtigt, die Entscheidung der Spruchkammer der Landesarbeitslosenkasse anzurufen; das gleiche Recht haben die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeisitzer, wenn sie bei einer Abstimmung geschlossen in der Minderheit gegeben waren (§ 90). Mit der Entscheidung der Spruchkammer ist der Rechtszug im allgemeinen beendet. Nur zur Entscheidung von Rechtsfragen kommt unter bestimmten Voraussetzungen noch als weitere Instanz der Spruchsenat, der im Reichsversicherungsamt für die Arbeitslosenversicherung einzurichten ist, in Frage (§ 91).

Für alle Unterstützungsempfänger ist — wie schon von jeher — die regelmäßige *Meldung beim öffentlichen Arbeitsnachweis* vorgeschrieben (§ 84). Der Vorstand der Landesarbeitslosenkasse hat hierüber näheres zu bestimmen; er bestimmt insbesondere, wie oft sich der Arbeitslose zu melden hat, für welche Zeitabschnitte die Meldungen gelten und inwieweit nichtgewerbsmäßige Arbeitsnachweise, die nicht Arbeitsnachweisämter sind, auf ihren Antrag zur Mitwirkung bei der Arbeitsvermittlung und der Kontrolle der Arbeitslosen zuzulassen sind. Die Auszahlung der Unterstützung liegt dem öffentlichen Arbeitsnachweis ob, kann aber den Gemeinden und Gemeindeverbänden übertragen werden (§ 85).

Digitized by Google

Der Abschnitt *„Maßnahmen zur Verhütung und Beseitigung der Arbeitslosigkeit"* bringt dem, der mit den Bestimmungen der Erwerbslosenfürsorge vertraut ist, meist Bekanntes. Es handelt sich bei ihnen einmal um die Arbeitsvermittlung durch die öffentlichen Arbeitsnachweise, deren Kosten in gleichem Umfange aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung bestritten werden sollen, wie das zur Zeit durch die Erwerbslosenfürsorge geschieht (§ 103 des Entwurfs). Weitere Bestimmungen enthalten Ermächtigungen, für die aus der Erwerbslosenfürsorge bekannten kleineren Maßnahmen zur Erleichterung der Arbeitsvermittlung (Reisekostenersatz und Fortbezahlung der Familienzuschläge bei Annahme auswärtiger Arbeit, Gewährung von Arbeitsausrüstung, von Anlernezuschüssen u. dgl.) Mittel der Arbeitslosenversicherung in bestimmten Grenzen zur Verfügung zu stellen. § 111 endlich übernimmt die produktive Erwerbslosenfürsorge, wie schon der frühere Entwurf, unter der Bezeichnung *„wertschaffende Arbeitslosenfürsorge"* in die Versicherung. Hierfür dürfen nach einem besonderen Verfahren Mittel der Arbeitslosenversicherung in Form von Darlehen oder Zuschüssen insoweit zur Verfügung gestellt werden, als die Mittel der Versicherung durch die Maßnahme entlastet werden; dies ist bekanntlich auch der leitende Gedanke des jetzigen § 32 der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge. Daß, wie der Entwurf ausdrücklich besagt, nur solche Maßnahmen gefördert werden dürfen, die für die Volkswirtschaft alsbald von produktivem Wert sind, und insbesondere solche, die geeignet sind, die Menge einheimischer Nahrungsmittel, Rohstoffe oder Betriebsstoffe zu vermehren, entspricht gleichfalls den geltenden Bestimmungen der produktiven Erwerbslosenfürsorge. Für Maßnahmen der genannten Art, „die für die Wirtschaft und den Arbeitsmarkt besonders wertvoll sind", kann der Reichsarbeitsminister auch künftig zur Verstärkung der Förderung aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung, „in besonderen Ausnahmefällen" sogar auch ohne solche Förderung Darlehen aus den verfügbaren Haushaltsmitteln des Reichs bewilligen. Geschieht das, so wird das Land, dem die Maßnahme zugute kommt, durch die Bewilligung verpflichtet, aus eigenen Mitteln Darlehen in gleicher Höhe wie das Reich zu gewähren. Hier haben, wie man sieht, die Vorschriften der Bestimmungen über öffentliche Notstandsarbeiten vom 30. April 1925 (RGBl. I S. 53), die den Gedanken der „verstärkten Förderung" in ganz ähnlicher Form entwickeln, als Vorbild gedient.

Völlig neu regelt der Entwurf dagegen die *Aufbringung der Mittel.* Wie bereits erwähnt, werden die Mittel der Versicherung grundsätzlich nur durch Beiträge der Versicherten und ihrer Arbeitgeber aufgebracht (§ 113). Leistungen der Länder und Gemeinden fallen gänzlich weg; das Reich tritt nur in Notzeiten als Darlehnsgeber hilfsweise ein (§ 127). Eingezogen werden die Beiträge, wie jetzt auch die Beiträge zur Erwerbslosenfürsorge, durch die Krankenkassen (§ 116 Abs. 1; bei Seeleuten, die nicht der Krankenversicherung unterliegen, durch die Seekasse). Im übrigen liegt aber das

Digitized by Google

Schwergewicht der Mittelaufbringung bei den neu vorgesehenen *Landesarbeitslosenkassen.*

Alle Arbeitgeber und Arbeitnehmer des Bezirks einer Landesarbeitslosenkasse bilden grundsätzlich eine einzige Gefahrengemeinschaft. Daher wird die Höhe des Beitrages vom Ausschuß der Landesarbeitslosenkasse festgesetzt (§ 115), und an die Landesarbeitslosenkasse haben auch die Krankenkassen die vereinnahmten Beiträge abzuführen (§ 116 Abs. 2). Die zur Deckung des örtlichen Versicherungsaufwandes erforderlichen Mittel sind von den Vorsitzenden der öffentlichen Arbeitsnachweise monatlich bei der Landesarbeitslosenkasse anzufordern; der Kassenvorstand prüft die Rechtmäßigkeit der Aufwendungen und weist die erforderlichen Beträge an, bestimmungswidrige Aufwendungen hat er von der Erstattung auszuschließen (§ 117).

Bei der Festsetzung der Beiträge dürfen die Landesarbeitslosenkassen nicht über den *„Reichshöchstsatz"* hinausgehen, der jeweils von der Reichsausgleichskasse festgesetzt ist; dieser Reichshöchstsatz darf seinerseits wieder nicht mehr als *2 v. H. des Grundlohnes* betragen (§ 121). Der jetzige Höchstbeitrag zur Erwerbslosenfürsorge beträgt bekanntlich 3 v. H. des Grundlohns. In der Herabsetzung liegt ein Entgegenkommen gegenüber der Wirtschaft, eine gewisse Gefahr für die Versicherung.

Von dem Grundsatz, daß sich die Höhe der Beiträge nach dem Bedarf innerhalb des Bezirks einer Landesarbeitslosenkasse richtet, macht der Entwurf zwei Ausnahmen. Einmal kann der Ausschuß der Landesarbeitslosenkasse anordnen oder zulassen, daß der Verwaltungsausschuß des öffentlichen Arbeitsnachweises, also die *örtliche* Instanz, für seinen Bezirk die Erhebung eines *geringeren* als des von der Kasse selbst festgesetzten *Beitrages* beschließt (§ 119). Andererseits haben diejenigen Landesarbeitslosenkassen, die ihrerseits einen niedrigeren Beitragssatz als den Reichshöchstsatz erheben, daneben sogenannte *Ausgleichszuschläge* zu erheben (§ 122), die sie dann an die Reichsausgleichskasse abzuführen haben (§ 123). Mit diesen Ausgleichszuschlägen deckt die Reichsausgleichskasse Fehlbeträge, sofern solche bei einer Landesarbeitslosenkasse entstehen, obwohl diese während eines Kalendermonats den Reichshöchstsatz erhoben hat und keine Überschüsse aus dem Aufkommen früherer Monate besitzt (§ 125).

Mittel der Reichsausgleichskasse, die nicht in dieser Weise zur Deckung von Fehlbeträgen verwandt werden, bilden den sogenannten *Notstock* der Versicherung; dieser soll ständig in der Höhe des Betrags gehalten werden, der zur Unterstützung von 200 000 Arbeitslosen für 3 Monate erforderlich ist (§ 126). Besteht Gefahr, daß sich der Notstock erschöpft, so gewährt der Reichsarbeitsminister mit Zustimmung des Reichsministers der Finanzen *Darlehen* „nach Maßgabe der verfügbaren Mittel" (§ 127).

Die Frage, wie man die Abführung der Beiträge in der Arbeitslosenversicherung am zweckmäßigsten gestaltet, ist zur Zeit bekanntlich in der Öffentlichkeit lebhaft umstritten. Die eine Auffassung, die

Digitized by Google

namentlich von gewerkschaftlicher Seite vertreten wird, setzt sich für möglichste Zentralisation ein und hebt hervor, daß nur bei möglichst gleichmäßiger Belastung und Verteilung auf möglichst breite Kreise die Beitragslast niedrig gehalten werden könne. Dagegen wird von anderer Seite geltend gemacht, daß nur dann, wenn die örtlichen Instanzen selbst in erheblichem Umfange für Einnahme und Ausgabe der Arbeitslosenversicherung verantwortlich seien, eine dem Gesetz entsprechende und sparsame Durchführung der Versicherung gewährleistet sei. Während daher von der einen Seite für die absolute Reichsgefahrengemeinschaft — die übrigens das System des Entwurfs von 1923 war — gekämpft wird, treten die Verfechter der anderen Meinung für eine mehr oder weniger ausgesprochene Beschränkung der Gefahrengemeinschaften auf die Bezirke der öffentlichen Arbeitsnachweise ein. Die Erfahrungen in der Erwerbslosenfürsorge haben jedenfalls gezeigt, daß mit dem letzteren Prinzip allein nicht auszukommen ist; Erfahrungen auf anderen Gebieten, so dem der Beamtenbesoldung und Finanzverwaltung, haben ebensosehr die Nachteile einer übermäßig zentralisierten Einnahme- und Ausgabewirtschaft gezeigt. Die Mittelstraße, die der Entwurf zwischen beiden Extremen zu finden sucht, dürfte sich im großen und ganzen auch hier als das Richtige erweisen.

Der 7. Abschnitt des Gesetzentwurfs bringt besondere Bestimmungen über die Arbeitslosenversicherung der Seeleute, die nicht der Krankenversicherung unterliegen, sowie über die freiwillige Versicherung, die insbesondere für Angestellte in Betracht kommt, die die Gehaltsgrenze der Krankenversicherung überschritten haben.

Die drei letzten Abschnitte enthalten allgemeine, Übergangs- und Strafbestimmungen.

Nachruf auf Emanuel Czuber.

Von Professor Dr. phil. Wilhelm Lorey (Leipzig).

Am 22. August 1925 ist in Gnigl bei Salzburg, wo er seit seiner Emeritierung lebte, der Professor an der Wiener Technischen Hochschule Hofrat Dr. Emanuel Czuber im Alter von 74 Jahren gestorben. Er war einer der Führer auf dem Gebiete der Versicherungsmathematik und mathematischen Statistik, und wohl jeder Versicherungsmathematiker unter den Lesern dieser Zeitschrift hat aus so manchen der zahlreichen Veröffentlichungen Czubers, der dem Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft seit seiner Gründung als Mitglied angehörte, eine Reihe von Jahren auch als Ausschußmitglied, Kenntnisse und Anregungen geschöpft. Wenn ich, der Aufforderung des Herausgebers dieser Zeitschrift folgend, versuche, Emanuel Czubers Bedeutung für die Versicherungswissenschaft in einem Nachruf zu würdigen, der zugleich den Lebenslauf des Verstorbenen schildert, so muß ich mich wesentlich auf literarische Quellen stützen, die aber auch durch Mitteilungen seiner Witwe, seiner Tochter, Frau Burg auf Schloß Rottenstein in Meran, sowie des Herrn Professor Dr. Blaschke

Digitized by Google

in Wien wertvoll ergänzt werden. Persönlich bin ich selbst mit Czuber nur einmal zusammengekommen, und zwar auf der letzten Sitzung der internationalen mathematischen Unterrichtskommission Ostern 1914 in Paris; Czuber war offizieller österreichischer Vertreter in dieser 1908 gegründeten internationalen Kommission, in Fachkreisen IMUK genannt, die nun auch, wie so viele andere friedliche internationale Unternehmungen, ohne die ihr gestellte Aufgabe ganz erfüllt zu haben, aufgehört hat zu existieren. In einer der letzten Karten, die ich von Czuber auf eine Anfrage wegen einer versicherungsmathematischen Sache erhielt, erkundigt er sich noch nach dem Schicksal der IMUK.

Emanuel Czuber ist am 19. Januar 1851 in Prag geboren. Er studierte dort von 1869—1874 und schloß das Studium mit der Prüfung für das Lehramt an höheren Schulen und der Promotion ab. 1876 habilitierte er sich an der Technischen Hochschule in Prag. Während seiner Privatdozentenzeit war er gleichzeitig an der Staatsrealschule in Prag angestellt. Für die Realschulen behielt er auch später, als er aus dem Schuldienst ausgeschieden war, besonderes Interesse; bis 1921 gab er die österreichische Zeitschrift für das Realschulwesen heraus, und auf der Naturforscherversammlung 1905 in Meran trat er in einer Sitzung der mathematischen Abteilung entschieden für die Einführung der Elemente der Differential- und Integralrechnung in den Lehrplan der höheren Schulen ein.

1886 wurde er ordentlicher Professor an der Technischen Hochschule in Brünn und folgte 1891 einem Rufe an die Technische Hochschule in Wien, wo er bis 1921 eine erfolgreiche Wirksamkeit ausübte, bei seinen Kollegen und Schülern sich eines großen Ansehens erfreuend. Im Jahre 1918 verlieh ihm die Münchner Technische Hochschule die Würde eines Dr.-Ing. ehrenhalber. Die belgische Gesellschaft der Wissenschaften in Lüttich hat ihn schon vor vielen Jahren zum Mitglied ernannt; veranlaßt vermutlich durch die Tatsache, daß Czuber eine Bearbeitung der Vorlesungen über Wahrscheinlichkeitsrechnung des weiland Professors an der Universität Lüttich A. Meyer herausgegeben hat. (Im Verlag B. G. Teubner, wo auch fast alle folgenden Bücher Czubers erschienen sind.)

Dieses 1879 erschienene Buch ist eine der ersten Veröffentlichungen Czubers auf dem Gebiete der Wahrscheinlichkeitsrechnung. Vorausgegangen waren ihr kurze Abhandlungen in Grunerts Archiv und in den „Technischen Blättern". 1884 erschien sein erstes selbständiges Buch „Geometrische Wahrscheinlichkeiten und Mittelwerte". Ihm folgte 1891 die 418 Seiten umfassende „Theorie der Beobachtungsfehler", ein Buch, das unter Ausschluß der praktischen Anwendungen die theoretischen Grundlagen behandelt. Von diesem Buche sagt Bauschinger, der Verfasser des Artikels „Ausgleichsrechnung" — in dem großen Sammelwerk der Enzyklopädie der mathematischen Wissenschaften (I, 2, Seite 769): „Die reichen Literaturangaben des Werkes sind mir bei der Ausarbeitung des Artikels von großem Nutzen gewesen." Durch diese Veröffentlichungen war Czuber in den Mathematikerkreisen als Sachkenner auf dem Gebiet

Digitized by Google

der Wahrscheinlichkeitsrechnung so bekannt geworden, daß ihn die deutsche Mathematikervereinigung auf der Wiener Versammlung 1894 mit der Erstattung eines zusammenfassenden Berichtes über die Entwicklung der Wahrscheinlichkeitsrechnung beauftragte. In vierjähriger Arbeit hat Czuber diesen 279 Seiten umfassenden Bericht fertiggestellt und dabei in hervorragender Weise, dem Wunsche der Mathematikervereinigung entsprechend, die umfangreiche, über viele Stellen verstreute Literatur des In- und Auslandes berücksichtigt, wie das fast 20 Seiten umfassende Literaturverzeichnis bekundet. Der siebente und letzte Abschnitt des Berichtes behandelt die Anwendung der Wahrscheinlichkeitstheorie auf Statistik. Die Arbeiten von Lexis werden eingehend dargestellt, die sogenannten Sterblichkeitsgesetze, insbesondere die Formeln von Gompertz und Makeham behandelt.

So war denn auch Czuber naturgemäß der gegebene Bearbeiter des Artikels „Wahrscheinlichkeitsrechnung" für die schon genannte Enzyklopädie der mathematischen Wissenschaften, deren Schaffung Felix Klein auf einer Harzwanderung im Herbst 1894 mit Heinrich Weber und Franz Meyer zum ersten Male erörtert hatte. Noch in demselben September des Jahres 1894 hatte die deutsche Mathematikervereinigung, die in Verbindung mit der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte ihre obenerwähnte Jahresversammlung in Wien abhielt, grundsätzlich dem Plane zugestimmt. Der Czubersche Artikel, der 33 Seiten umfaßt, wurde im August 1900 abgeschlossen und ist im zweiten Teil des ersten Bandes veröffentlicht.

Diese Wiener Versammlung von 1894, die so literarisch für die Wahrscheinlichkeitsrechnung und damit auch für die Versicherungsmathematik besonders bedeutungsvoll wurde, gab auch den Anstoß zur Pflege der Versicherungsmathematik an den Hochschulen. Auf jener Wiener Versammlung hielt Ludwig Kiepert den oft zitierten Vortrag „über die Ausbildung der Versicherungstechniker", der im Jahre darauf zur Eröffnung des Göttinger Seminars für Versicherungswissenschaft führte. Kiepert war zu diesem Vortrag durch den Ordinarius der Mathematik an der Wiener Universität Gegenbauer veranlaßt worden, der selbst durch eine Aufforderung des Ministeriums in Wien, die an die Universität und Technische Hochschule ergangen war, sich gutachtlich über die Ausbildung von Versicherungsverständigen zu äußern, für die Frage interessiert war[1]). Die Wiener Technische Hochschule hatte ein von Czuber verfaßtes eingehendes Gutachten geliefert, und damit setzte bei Czuber eine lebhafte erfolgreiche Tätigkeit für die Versicherungswissenschaft ein. Wenn auch kein besonderes Institut für Versicherungswissenschaft eingerichtet wurde, so hielt Czuber aber bis zum Jahre 1919 entsprechende Vorlesungen und bekam als Dekan der Allgemeinen Abteilung der Technischen Hochschule in den Jahren 1903—1913 den

[1]) Vgl. *W. Lorey*, Das Studium der Versicherungsmathematik. Diese Zeitschrift Bd. XXII, 1922, S. 281 bis 295 — und *W. Lorey*, Wilhelm Lexs und seine Bedeutung für die Versicherungs-Wissenschaft. Nordisk Statistik Tidskrift Bd. 4 1925 S. 31 bis 44.

Digitized by Google

größten Einfluß auf die Entwicklung des versicherungswissenschaftlichen Unterrichts in Österreich. In seiner Imukabhandlung „Der mathematische Unterricht an den technischen Hochschulen“[2]) hat er über die von ihm in Wien eingerichteten Kurse, die ursprünglich auf drei Studienjahre und 1897 auf zwei zusammengezogen wurden, eingehend berichtet. Die Tatsache, daß nach diesem Muster auch an der Wiener Universität und an mehreren Technischen Hochschulen des damaligen Österreichs versicherungswissenschaftliche Kurse eingerichtet wurden, veranlassen ihn zu der auch heute noch beachtenswerten Bemerkung: „Ihre Zahl ist vielleicht größer als es dem wirklichen Bedarf entspricht.“ Die literarische Frucht seiner starken Beschäftigung mit der Versicherung finden wir in dem 1902 und 1903 zum ersten Male erschienenen Lehrbuch „Wahrscheinlichkeitsrechnung und ihre Anwendung auf Fehlerausgleichungen, Statistik und Lebensversicherung“. 594 Seiten umfassen die beiden Hälften der ersten Auflage. In der zweiten, 1908 bzw. 1910 erschienenen Auflage enthält der zweite Band, der der mathematischen Statistik und den mathematischen Grundlagen der Lebensversicherung gewidmet ist, allein schon 463 Seiten.

1914 wurde schon eine dritte Auflage notwendig, und vom ersten Band hatte er 1924 noch eine vierte Auflage erlebt, die zwar nur ein anastatischer Abdruck der früheren Auflage ist; immerhin konnte er aber in einem Zusatz auf Arbeiten der neuesten Zeit, wie die von Keynes und Mises, kurz eingehen[3]).

Es ist sehr zu hoffen, daß dieses wohl als klassisch zu bezeichnende Werk Czubers auch nach seinem Tode in neuen, zeitgemäßen Umarbeitungen weiterlebt. Allerdings wird es kaum möglich sein, daß ein einzelner die auch für den zweiten Band sehr erforderliche Neubearbeitung vornehmen kann. Ich stimme daher einem von A. Guldberg dem Verlag brieflich unterbreiteten Vorschlag zu, die Bearbeitung unter mehrere Spezialisten zu verteilen, wobei für die eigentliche Versicherungsmathematik ein Autor, der mit der Praxis in enger Beziehung steht, besonders erwünscht wäre. Czuber hatte mit der Praxis gute Fühlung. Er war technischer Berater bei den Versicherungsgesellschaften Janus, Giselaverein, Donau und Präsident eines Glasversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit. Er gehörte ferner dem Versicherungsbeirat des Arbeiterunfallversicherungsamtes für Niederösterreich an und hat als solcher im Jahre 1904 einen Bericht, betreffend die Frage der Aufbringung der Mittel für die

[2]) Berichte über den mathematischen Unterricht in Österreich. Veranlaßt durch die internationale mathematische Unterrichtskommission. Heft 5, Alfred Hölder. Wien 1910.

[3]) In seiner kürzlich erschienenen Geschichte der Lebensversicherung und Lebensversicherungstechnik (Carl Koch, Nürnberg 1925) führt Braun nur die zweite Auflage an. Auch andere Literaturangaben dieses gewiß recht verdienstlichen Buches sind sehr verbesserungsbedürftig, worauf mit Rücksicht auf eine hoffentlich bald notwendig werdende zweite Auflage aufmerksam gemacht sei. Zugleich sei aber auch das Schlußwort aus dem weiter unten genannten Vortrage Czubers „Über die historische Entwicklung des Versicherungswesens“ angeführt: Die Geschichte des Versicherungswesens ist ein der Arbeit des Besten und des Studiums würdiger Gegenstand

Digitized by Google

Arbeiterunfallversicherung in Österreich, erstattet (Wien 1904: K. K. Hof- und Staatsdruckerei). Dieser auch heute noch sehr lesenswerte Bericht entwickelt in klarer, allgemein verständlicher Weise den Unterschied zwischen dem Umlageverfahren und dem Kapitaldeckungssystem und kommt zu dem Ergebnis:

„Das Kapitaldeckungssystem ist *ein korrektes*, weil der Natur des Gegenstandes angepaßtes, gerechtes, die Sicherheit der Leistungen verbürgendes Verfahren der Mittelaufbringung und wegen dieser maßgebenden Vorzüge dem Umlagesystem vorzuziehen."

In dem Verein der Versicherungstechniker war er von Beginn bis zu der 1899 erfolgten Auflösung Obmann; später wurde er Obmann des Versicherungsbundes. Die 1904 gegründete versicherungswissenschaftliche Vereinigung im Verbande Österreich-Ungarischer Privatversicherungen wählte ihn zum Präsidenten der mathematisch-statistischen Vereinigung, die er 1905 bei einem Jubiläum des Vereins belgischer Aktuare vertrat. Die Verhandlungen dieser Vereinigung gaben ihm wiederholt Gelegenheit, sich zu prinzipiellen Fragen zu äußern, so insbesondere über die Stellung der Mathematik zum Ganzen der Versicherungswissenschaft. Gegenüber den Bestrebungen, die sich in der Vereinigung zeigten, die internationalen Kongresse lediglich zu Veranstaltungen der Versicherungsmathematiker umzuwandeln, betont Czuber, daß die Mathematik gewiß den Zweck habe, große wirtschaftliche Gebiete zu durchleuchten und immer klarer zu machen. Auch die Feuerversicherung sei von mathematischer Behandlung nicht ausgeschlossen; werde doch die Versicherung in dem Maße volkommener, als sie sich der Mathematik bediene. Aber es sei ein Fehler, wenn die Aktuare sich ganz auf Mathematik beschränken wollten. Man muß ein Gebiet erst vollständig kennen, ehe man Mathematik vernünftig darauf anwenden kann. Neben diesen und ähnlichen prinzipiellen Bemerkungen finden wir in den seit 1907 erscheinenden versicherungswissenschaftlichen Mitteilungen des genannten Verbandes eine Anzahl Abhandlungen Czubers über besondere Fragen. In Band 3 behandelt er die Altersverteilung der Gestorbenen. Die Abhandlung ist besonders wertvoll durch ihre geschichtlichen Bemerkungen, und mathematisch interessant durch die Benutzung der Brunsschen φ-Funktion. Band 4, als Festnummer dem 6. Internationalen Kongreß in Wien gewidmet, enthält eine Abhandlung über „Die Versicherungsdauer als Element der Sterbenswahrscheinlichkeit". Sie hebt die Bedeutung der zweifach abgestuften Tafeln hervor. Als im Jahre 1911 vom Verbande an der Exportakademie Spezialkurse für Versicherungswesen eingerichtet wurden, hielt Czuber bei der feierlichen Eröffnung einen Vortrag über „Die kulturelle Bedeutung des Versicherungswesens" (Band 6) und führt u. a. darin aus, daß der Versicherungsgedanke eine notwendige Folge des Kulturprozesses der Menschheit ist.

In Band 7 knüpft er in einer Abhandlung „Bevölkerungsstatistische Studien" an eine Arbeit an, die v. Bortkiewicz dem Internationalen statistischen Institut 1911 vorgelegt hatte. Czuber vereinfacht den mathematischen Apparat unter Heranziehung geometri-

Digitized by Google

scher Vorstellungen und verteidigt gegenüber v. Bortkiewicz das Beckersche Verfahren.

Den zweiten Jahrgang der Kurse an der Exportakademie eröffnet er mit zwei Vorträgen über „Die historische Entwicklung des Versicherungswesens" (Band 8); er hebt u. a. die Bedeutung des großen Mathematikers Leonhard Euler um die Versicherungsmathematik hervor im Anschluß an den auf dem Wiener Kongreß mit großem Beifall gefaßten Beschluß, die Herausgabe von Eulers Werken finanziell zu unterstützen. In einem „Beitrag zur Theorie statistischer Reihen" (Band 9) knüpft er an das Problem des italienischen Statistikers Gini und seiner Schüler an, einen Index der Variabilität zu bestimmen, geht aber in Anlage und Durchführung der Rechnung über die italienischen Arbeiten hinaus. Derselbe Band 9 enthält auch den Vortrag „Vom Leben und Sterben", mit dem er die für 1914 geplanten Spezialkurse, die durch den Krieg verhindert wurden, eröffnen wollte. Der Vortrag schließt mit Erörterungen über die Bedeutung der von manchen Statistikern auch heute noch nicht anerkannten mathematischen Statistik, für die ein von Czuber gebrachtes Zitat des ehemaligen Leiters der österreichischen Statistik Robert Meier auch hier angeführt sei:

> „Die mathematische Statistik bedeutet nicht den Untergang oder den Umsturz der allgemeinen Statistik, sondern ihre Fortbildung und Vervollkommnung."

In einem Anhang gibt er eine eingehende Analyse der Arbeiten von Gompertz und Makeham.

In der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft ist Czuber mit zwei Abhandlungen vertreten. Im Band 4 behandelt er das Problem der Sterblichkeitsmessung. Im Sprechsaal von Band 21 (1921) erörtert er in „Aphorismen zur Zeitgeschichte" Fragen des Versicherungswesens, wie sie der Krieg und seine Folgen nahegebracht haben. Auch als Rezensent hat sich Czuber hier betätigt, insbesondere dem Versicherungswesen von Manes in Bd. 24, S. 67, Worte der Anerkennung gewidmet. 1921 erschien auch in der Skandinavisk Aktuarietidskrift eine Arbeit über die Beurteilung statistischer Reihen auf ihren Zufallscharakter. Es gehört diese Frage zu dem Kreis der Probleme, die er in seinem 1921 veröffentlichten Buche[4]) „Die statistischen Forschungsmethoden" im Anschluß an das Werk des englischen Statistikers Yule „An Introduction to the theory of statistics" mit zahlreichen numerischen Beispielen behandelte, die allerdings bei einer Neuauflage von Rechenfehlern zu befreien sind, worauf Burrau[5]) kürzlich aufmerksam gemacht hat. Besonders eingehend ist darin der für die Versicherungstechnik, wie u. a. Blaschke vor einiger Zeit ausgeführt hat[6]), immer wichtiger werdende Korrelationsbegriff behandelt. Damit hängt auch eine 1921 im Archiv für

[4]) Verlag L. W. Seidel & Sohn, Wien 1921.

[5]) *Burrau,* Die Grundlagen der Versicherungsstatistik. Berlin 1924.

[6]) *E. Blaschke,* Die Theorie der Korrelation und die Versicherungstechnik. Versicherungswissenschaftliche Mitteilungen des Deutschen Vereins für Versicherungswesen in der Tschechoslowakischen Republik. Prag 1922. Erstes Heft S. 3 bis 19.

Digitized by Google

Psychologie von Czuber veröffentlichte Arbeit „Zur Theorie der linearen Korrelation" zusammen, sowie des Artikels „Über Funktionen von Variabeln, zwischen welchen Korrelation besteht" in Band I der von *Gini* 1921 gegründeten Internationalen statistischen Zeitschrift „Metron", deren Redaktionsausschuß Czuber als einziger Deutscher angehörte. In einer 100 Seiten umfassenden Abhandlung in der Zeitschrift für Landwirtschaftliches Versuchswesen in Österreich (1918) übt er Kritik an unbegründeten Anwendungen der Wahrscheinlichkeitsrechnung auf Daten landwirtschaftlicher Versuche. Den philosophischen Grundlagen der Wahrscheinlichkeitsrechnung hat er immer besonderes Interesse entgegengebracht. Eine zusammenfassende Darstellung dieser Grundlagen erschien 1923 in der Teubnerschen Sammlung „Wissenschaft und Hypothese". Indem er darin besonders zu Meinong und Marbe Stellung nimmt, berücksichtigt er leider die jüngste Kritik an dem Wahrscheinlichkeitsbegriff nicht mehr, was der Bearbeiter einer neuen Auflage nachholen müßte.

Das letzte Werk aus der Feder des Zweiundsiebzigjährigen ist die „Mathematische Bevölkerungstheorie" (1923), in der er auf Grund des gleichlautenden Werkes des australischen Staatsstatistikers Knibbs den mathematischen Apparat elementar entwickelt, mit dem die Volksvermehrung dargestellt werden kann, von dem Bestreben geleitet, die durch den Mangel eines durchdachten mathematischen Planes in den Ämtern als totes Material sich häufenden Ergebnisse statistischer Erhebungen zur wissenschaftlichen Erforschung der Entwicklung der Menschheit nutzbar zu machen. Die in der Inflationszeit in Deutschland und Österreich sonst unmögliche materielle Förderung des Druckes dieses 357 Seiten umfassenden Werkes ist Generaldirektor Sven Palm in Stockholm und dem obengenannten Professor Dr. Guldberg in Oslo zu danken. Einer der in diesem Buch behandelten Aufgaben ist auch die Abhandlung gewidmet „Zur Analytischen Behandlung statistischer Reihen" im ersten Heft der Versicherungswissenschaftlichen Mitteilungen des Deutschen Vereins für Versicherungswesen in der Tschechoslowakei (1922).

Wenn wir dann noch seine 1906 erschienene, mit vielen Anmerkungen versehene Übertragung von Moivres Abhandlung über „Leibrenten" nennen, sowie die 1916 veröffentlichte Monographie „Zukunft des Versicherungswesens in Österreich", in der er gegen den Verstaatlichungsgedanken Stellung nimmt, haben wir damit die überaus fruchtbare literarische Tätigkeit Czubers lange nicht erschöpft.

Wiederholte Auflagen erlebten seine „Vorlesungen über Differential- und Integralrechnung" sowie die „Einführung in die höhere Mathematik", die alle die ausgezeichnete pädagogische Begabung Czubers bekunden. Seine rein mathematischen Abhandlungen sind in den Bänden III, IV und dem eben erschienenen Band V von J. C. Poggendorffs biographisch-literarischem Handwörterbuch auf Grund eigener Mitteilungen aufgezählt. Aus seinem Nachlaß dürfte noch eine Autobiographie zu erwarten sein.

Mehrmals ist in diesem Nachruf vom Internationalen Versicherungskongreß in Wien gesprochen. Bei ihm war Czuber, der über die

Digitized by Google

Theorie des Risikos vortrug, die, „wenn sie auch nicht ein unmittelbar praktisches Resultat erzielt, doch in den Organismus der Versicherung vielleicht besser hineinleuchtet als manche andere Teile der Theorie", der gefeierte Präsident, und die mit stürmischem Beifall aufgenommenen Gedanken, mit den Czuber den Kongreß eröffnete, kennzeichnen den unvergeßlichen Meister unserer Wissenschaft als Menschen:

„Der stolze Bau der Versicherung bedarf einer Seele: die Humanität."

Nachruf auf Felix Klein.

Von Professor Dr. phil. Wilhelm Lorey (Leipzig).

Der am 22. Juni 1925 im Alter von 76 Jahren verstorbene, weit über die Fachkreise hinaus bekannte Göttinger Mathematiker Felix Klein hat durch seine geniale Organisationskraft auch um die Pflege der Versicherungswissenschaft sich große Verdienste erworben. Auf seiner ersten Reise nach Amerika im Sommer 1893, wo er als Kommissar der Preußischen Unterrichtsverwaltung anläßlich der Weltausstellung in Chicago u. a. auch das amerikanische Unterrichtswesen studierte, lernte er durch Mr. Clintock das Textbook of actuaries und den Betrieb der Mutual Life kennen und dadurch wurde sein Interesse für das Studium der Versicherungsmathematik geweckt. Als nun infolge des Kiepertschen Vortrages von 1894 die Frage der Organisation dieses Studiums aktuell wurde, war Klein sofort bereit, fördernd einzugreifen. Durch ihn angeregt, fand Anfang September 1895 in Göttingen jene Verhandlung statt, an der Althoff und Kiepert und von Göttingen Klein und der Universitätskurator teilnahmen, und die dann mit Beginn des Wintersemesters 1895/96 zur Eröffnung des Göttinger Seminars für Versicherungswissenschaft führte. Die Berliner Ministerialakten betr. Göttinger Seminar für Versicherungswissenschaft beginnen mit einem Briefe Kleins an Althoff. In den ersten Jahren war er Examinator für reine Mathematik in der Diplomprüfung des Seminars. Klein ist auch die Aufnahme der Versicherungsmathematik und mathematischen Statistik als Spezialgebiet der von Lexis angeregten Lehrbefähigung für angewandte Mathematik in die Preußische Prüfungsordnung für das Lehramt an höheren Schulen zu verdanken. Lexis hat er im Jahre 1914 im Jahresbericht des Deutschen Mathematikervereins einen Nachruf gewidmet.

In die von ihm und dem Industriellen v. Böttinger ins Leben gerufene Göttinger Vereinigung zur Förderung der angewandten Physik und Mathematik wurde auf der Jahresversammlung am Bodensee auch der Vertreter der Versicherungsmathematik an der Universität Göttingen aufgenommen. In seiner Festrede zum 20. Stiftungsfest der Vereinigung (1918) hat er auf die Bedeutung der mathematischen Statistik hingewiesen, was auch Czuber in der

Digitized by Google

Vorrede zu seinen „Statistischen Forschungsmethoden", besonders hervorhebt. Als Klein im Sommer 1911 zum letztenmal ein Seminar abhielt, tat er das gemeinsam mit Felix Bernstein, und die Vorträge des Seminars waren der Versicherungsmathematik entnommen.

Daß in dem großen, von ihm geleiteten Werk, der Deutschen Imuk, den Abhandlungen über den mathematischen Unterricht in Deutschland, veranlaßt durch die Internationale Mathematische Unterrichtskommission, die Versicherungsmathematik nicht, wie er ursprünglich geplant hatte, eine besondere Abhandlung bekam, hat er recht bedauert.

In einer Geschichte des Studiums der Versicherungswissenschaft darf der Name Felix Klein künftig nicht vergessen werden.

Nachruf auf Georg von Mayr.

Von Prof. Dr. phil. Friedrich Böhm (München).

Am 6. September 1925 verschied in Tutzing im 85. Lebensjahre nach kurzer Krankheit der o. ö. Professor für Statistik, Finanzwissenschaft und Nationalökonomie der Universität München, Unterstaatssekretär z. D. Georg von Mayr. Sein Name war nicht nur in den europäischen Ländern, sondern in aller Welt bekannt. Amerika, Japan, Indien und Australien schickten ihm regelmäßig ihre amtlichen statistischen Publikationen und befolgten mehrfach bei Volkszählungen seine Methoden. Er war anerkanntermaßen mehrere Jahrzehnte lang der erste Vertreter der wissenschaftlichen Statistik Deutschlands und als solcher auf den verschiedenen internationalen statistischen Kongressen hoch geehrt und geschätzt. (Über seine Bedeutung als Statistiker siehe den Nachruf des Präsidenten Dr. Fr. Zahn in Band XV des Allgemeinen Statistischen Archivs.)

Im folgenden soll nun seine Bedeutung für die Versicherungswissenschaft in kurzen Zügen gezeichnet werden. Der Schwerpunkt seines Schaffens liegt hier auf dem Gebiet der *Sozialversicherung*, obwohl er auch der Privatversicherung sein Interesse nicht versagte. Seine Hauptätigkeit entfaltete er als Vizepräsident des „Comité permanent international des Congrès des Assurances sociales", zugleich Präsident des zugehörigen deutschen Unterausschusses. An den meisten Tagungen desselben (Kongressen und Konferenzen) nahm er, bisweilen auch als Vorsitzender, lebhaften Anteil und griff sehr oft in die allgemeine Diskussion ein, besonders wenn es galt, plötzlich auftretende Meinungsverschiedenheiten oder Mißverständnisse zwischen den Vertretern der einzelnen Staaten zu beseitigen oder gemeinsame Resolutionen zu formulieren, wozu ihn seine umfangreichen Sprachkenntnisse besonders befähigten.

In seinen *Büchern* gedenkt er allerorten der Versicherung, so z. B. in „Begriff und Gliederung der Staatswissenschaften", 4. Aufl., Tübingen 1921; ebenso in seiner Rektoratsrede: „Die Staatswissenschaften und ihr Standort im Universitätsunterricht", München 1913;

Digitized by Google

desgleichen in seinem Hauptwerk: „Statistik und Gesellschaftslehre: 1. Bd. Theoretische Statistik, 2. Aufl., 1914, Tübingen; 2. Bd. Bevölkerungs-Statistik, 2. Aufl., 1. u. 2. Lfg., 1922/24, Tübingen; 3. Bd. Moral-Statistik 1907/17", Tübingen.

Seine *Arbeiten* aus dem Gebiete der Versicherungswissenschaft behandeln hauptsächlich die Beziehungen der *Sozialstatistik* zur Sozialversicherung:

„Arbeiterversicherung und Sozialstatistik", Arch. für soz. Gesetzgebung, I. Bd., 1888, S. 201.

„Die Quellen der Sozialstatistik", Bull. de l'Institut intern. de statistique, T. III, 1888, S. 1.

„Unfallversicherung und Unfallfrequenz", Mailänder Kongress für Unfall- und Sozialversicherung, 1894.

„Sammlung und Verwertung des durch die Arbeiterv. gebotenen statistischen Materials", Allgem. Stat. Archiv, Bd. II, 1891/92.

„Deutsche Arbeiterstatistik, Methodologisches und Technisches", ebenda, Bd. III, 1893.

(Siehe dazu auch den Artikel „von Mayr" im Handwörterbuch der Staatswissenschaften 1910, 3. Aufl., 6. Band, von Meitzel.)

Seine Tätigkeit auf den *internationalen Kongressen* erstreckte sich — wie schon erwähnt — auch auf die Versicherungskongresse. Aus dem Kongreß für Arbeiterunfallversicherung „Congrès des accidents du travail" entwickelte sich allmählich ein Kongreß für Sozialversicherung schlechthin: 1889 Paris, 1891 Bern, 1894 Mailand, 1897 Brüssel, 1900 Paris, 1902 Düsseldorf, 1905 Wien, 1908 Rom. Dazu kamen dann die Konferenzen des „Comité permanent international des congrès des assurances sociales": Haag 1910, Dresden 1911, Zürich 1912 und eine Sitzung des Comité in Paris 1913. Für die Konferenz 1914 in Paris (25jähr. Jubiläum) waren bereits die Berichte eingesandt und im Juniheft des „Bulletin du comité etc. . . ." veröffentlicht, auch war schon für den nächsten Kongreß 1915 Washington in Aussicht genommen, als der Weltkrieg ausbrach und auf lange Zeit die gedeihliche gemeinsame Arbeit auf dem Gebiet der Sozialversicherung lahmlegte. v. Mayr empfand dies im Interesse der Sache sehr schmerzlich.

Nach dem schon erwähnten „Bulletin du comité etc." läßt sich über seine Mitarbeit im Comité permanent folgendes berichten:

Seine Abhandlung „Unfallversicherung und Unfallfrequenz" vom Mailänder Kongreß 1894 wurde bereits erwähnt. In Wien 1905 gehörte er der Kommission an, welche die Bedeutung einer internationalen Unfallstatistik für die Unfallversicherung studieren sollte. Er war um so mehr dazu geeignet, als er bereits einer ähnlichen Kommission von seiten des internationalen Stat. Instituts vorstand. In Rom 1908 war er Präsident des zweiten Verhandlungstages, an dem unter seiner tätigen Teilnahme über Mutterschaftsversicherung, über Witwen- und Waisenversicherung und über Arbeitslosenversicherung diskutiert wurde. In Haag 1910 beteiligte er sich an den Verhandlungen über die staatlichen Zuschüsse zur Rentenversicherung (old

Digitized by Google

age pensions), desgleichen auch an den Verhandlungen über das Referat von Zahn über Arbeiterversicherung und Armenpflege. Dresden 1911 und Zürich 1912 standen unter seiner Leitung. Von den in Dresden behandelten Gegenständen interessieren uns hier: Verhütung von Unfällen, Grundsätze des Heilverfahrens in der Sozialversicherung und Verbindung staatlicher Zwangsversicherung und Freier Privatversicherung (Ref.: Bielefeldt-Rasp). In Zürich wurden u. a. auch behandelt: Sozialversicherung der Selbständigen, Volksversicherung auf gemeinnütziger Basis, Belastung und Entlastung durch die deutsche Arbeiterversicherung (Ref.: Zahn), Internationale Statistik der Unfälle (Ref.: Klein).

Nicht zu vergessen ist die Ehrengabe für G. v. Mayr zu seinem 70. Geburtstage „Die Statistik in Deutschland", München 1911, herausgegeben von Fr. Zahn, in welcher die Versicherungswissenschaft durch die Artikel: „Rasp: Statistik der Privatversicherung" und „Klein: Statistik der Arbeiterversicherung" vertreten ist.

Sein Interesse an der Versicherung bekundete v. Mayr auch durch seine Teilnahme am 5. internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft Berlin 1906. Den von Professor Manes herausgegebenen Berichten entnehmen wir, daß v. Mayr sich lebhaft an den Diskussionen über Abstinentenversicherung und Frauenversicherung, hauptsächlich aber an den theoretischen Erörterungen über „Die Grenzen der Versicherungsmöglichkeit" (Ref. Emminghaus) und die Manessche Definition des Versicherungsbegriffs beteiligte. v. Mayr selbst stellte in seiner Vorlesung über „Allgemeine Versicherungslehre" folgende Definition auf: „Wirtschaftlicher Zusammenschluß einer Menge von gleicher Gefahr bedrohter Individuen zwecks Deckung eines bestimmten, zufällig eintretenden Vermögensbedarfs", eine Definition, der man seine Zustimmung gewiß nicht versagen kann.

Seiner Initiative war es auch zuzuschreiben, daß 1911 an der Universität München das von ihm gegründete statistische Seminar zu einem *Seminar für Statistik und Versicherungswissenschaft* ausgebaut und eine Prüfung für die Bewerber um das Diplom eines Versicherungsverständigen der administrativen oder (und) der mathematischen Klasse eingeführt wurde. Er selbst hielt Vorlesungen über die allgemeine und besondere Versicherungslehre und beteiligte sich noch lange Zeit an den versicherungswissenschaftlichen Übungen des Seminars. Auch nachdem Verfasser dieser Zeilen diese Übungen und Vorlesungen übernommen hatte, bekundete er allezeit sein lebhaftes Interesse daran und nahm regelmäßig an den Prüfungen teil.

Im persönlichen Umgang war v. Mayr stets liebenswürdig und zuvorkommend und erkannte gern auch die Verdienste anderer an, selbst wenn sie wissenschaftlich oder politisch nicht auf seiner Seite standen.

Digitized by Google

Bücherbesprechungen.

Kreditversicherung.

Von Direktor Dr. jur et rer. pol. Emil Herzfelder (Berlin).

Swain, A. H., Commercial Credit Risks (Export Credits and Credit Insurance). London 1925. Pitman and Sons. 144 S.
Loman, H. J., The Insurance of Foreign Credits. New York 1925. Prentice-Hall. 142 S.
Edwards, George W., International Trade Finance. New York 1924. Holt & Comp. 495 S.

Die Literatur über Kreditversicherung, die bis zum Weltkrieg hauptsächlich von deutscher Seite bestritten wurde, wird neuerdings auch in England und Amerika stärker gepflegt. Unter den drei obengenannten Studien zur Kreditversicherung ist das Buch von Swain besonders bemerkenswert. Anstoß zu dem Buch gab die Bewegung zur Förderung der *Exportkredit-Versicherung,* die durch die aufsehenerregende Rede des Staatssekretärs Mr. Arthur Michael Samuel vor der Handelskammer in Leads im Februar 1925 gehalten wurde. Swain teilt mit, daß die bisherige Einrichtung des englischen Staates, den diskontierenden Banken gegenüber für Exportkredite die Ausfallbürgschaft zu übernehmen, für welchen Zweck der englische Staat 26 Millionen Pfund zur Verfügung stellte, bis Anfang 1925 nur mäßig in Anspruch genommen wurde. Er kommt zu dem Schluß, daß entweder die Einrichtung für die Exporteure nicht praktisch ist, oder daß die Exporteure sich noch nicht genügend mit dem Gedanken der Versicherung vertraut gemacht haben. Nach einer eingehenden Schilderung über den Stand der Kreditversicherung in den verschiedenen Ländern, insbesondere in England und in den Vereinigten Staaten, wobei er hervorhebt, daß Lloyds in London im Januar 1924 offiziell beschlossen haben, daß kein Mitglied Kreditversicherungen fernerhin zeichnen darf, stellt er fest, daß derzeit der englische Markt für die Deckung von Exportkrediten durch die Trade Indemnity Co. Ltd, London, beherrscht wird, daß man aber mit deren Handhabung der Kreditversicherung nicht ganz zufrieden sei. Die Trade Indemnity beteiligt sich an der englischen staatlichen Exportkredit-Versicherung nicht, weil sie sich mit den englischen zuständigen Behörden wegen der Übernahme des politischen Risikos durch den Staat nicht einigen konnte. In einem interessanten Kapitel behandelt der Verfasser die Schwierigkeiten der Kreditversicherer, insbesondere bezüglich der Möglichkeiten der Information und stellt fest, daß eine Hauptbehinderung das gegenseitige Mißtrauen, die Eifersucht und die Verschlossenheit der Kaufmannschaft in bezug auf freimütige Informationen sei. Ein Ausflug ins Historische bespricht das Informationswesen der Fugger in Augsburg im 16. Jahrhundert, welche schon damals eigene Informationsbüros an allen damaligen Haupthandelsstätten der Welt unterhielten. Verfehlt erscheint mir die Empfehlung Swains, die Kreditversicherung auf dem Wege der Gegenseitigkeit durchzuführen, was die Geschichte der Kreditversicherung zur Genüge beweist. — Das Buch von Loman bezieht sich ebenfalls hauptsächlich auf die *Versicherung von Exportkrediten,* wobei der geschichtliche Teil, sowie die derzeit gebräuchlichen Versicherungsbedingungen besonders eingehend behandelt werden. Das Buch ist wissenschaftlicher gehalten als das Buch von Swain, ist dagegen wiederum vom Standpunkt der Lösung des Problems aus weniger inhaltreich. Loman behandelt besonders ausführlich das in Amerika von der American Manufacturers Foreign Credit Insurance Exchange betriebene System, die sich wiederum auf The Foreign Credit Interchange Bureau of the National Association of Credit Men stützt, eine Organisation branchekundiger Vertrauensmänner, die sich gegenseitig Auskünfte erteilen. Diese amerikanische Institution geht sogar soweit, daß sie auch

Digitized by Google

die Zurückweisung der Ware durch den Käufer mitversichert. Der Verfasser gibt selbst zu, daß diese Deckung eine große Gefahr in sich birgt. Im Anhang werden die gesamten von der American Manufacturers Foreign Credit Insurance Exchange gebrauchten Versicherungspolicen ebenso wie die der Trade Indemnity Co. Ltd. in London abgedruckt. Das Buch gibt zum erstenmal einen vortrefflichen Überblick über den Stand der Export-Kreditversicherung in den Vereinigten Staaten. Das Buch von Edwards, das sich an sich mit dem internationalen Bankwesen befaßt, enthält im 9. Kapitel auch einen Absatz über Export-Kreditversicherung. Im allgemeinen bringt dieser Überblick Ähnliches wie die vorhergehenden Bücher. Interessant ist der Hinweis auf das besonders in China übliche Comprador-System, welches darin besteht, daß bekannte, finanziell kräftige Makler für die eingeborenen Schuldner gegenüber dem Exporteur die Garantie für die Einbringlichkeit der Forderungen übernehmen, wofür sie ¼—1½% von dem Betrag der Rechnung erhalten. Die Bemerkungen über die Kreditversicherung in Deutschland sind recht dürftig. Direkt falsch ist, daß die „Hanseatische" und der „Globus", welche vor dem Krieg in Deutschland die Kreditversicherung betrieben haben, staatliche Unterstützung erhalten hätten. Edwards spricht zum Schluß die Erwartung aus, daß es gelingen werde, die Kreditversicherung international so zu gestalten, wie jetzt die See-Transport- und Feuerversicherung ausgestaltet sind.

Geschichtliches.

Denkschrift über die geschichtliche Entwicklung der Tirolisch-Voralbergschen Landes-Brandschaden-Versicherungsanstalt. 1825—1925. Herausgegeben von der Direktion der Tiroler Landes-Brandschaden-Versicherungsanstalt. Vereinsbuchdruckerei Innsbruck. 30 S.

Die Jubelfeierschriften der Versicherungsunternehmer sind stets Zweckveröffentlichungen, für diese gilt daher auch, selbst wenn sie mit schimmernden wissenschaftlichen Gewändern angetan sind, das kühne Wort von Kartesius: „De omnibus dubitandum". Der theoretische Gehalt dieser Abhandlungen durchläuft die ganze Stufenleiter von der völligen Belanglosigkeit angefangen, wie beispielsweise die die Anpreisung, Werbetätigkeit oder Personenverherrlichung bezweckenden Äußerungen, bis zur schriftstellerischen Höchstleistung.

Zu den unser Wissen bereichernden und zu weiteren Forschungen anregenden Darstellungen gehört unstreitig auch die vorliegende Festgabe, die in weiser Selbstbeschränkung „vornehmlich nur dem geschichtlichen Zwecke dienen soll". Die Geschichte der Tiroler Landes-Brandschadenanstalt ist in dem versicherungsarmen und an versicherungswissenschaftlichen Schriften noch ärmeren Tirol, wenn auch nicht gerade *die* Tiroler Versicherungsgeschichte dieser Zeit, so doch ein großer und bedeutungsvoller Ausschnitt aus derselben, was durch die beiden einleitenden Abschnitte klar zum Bewußtsein kommt, die über die „Vorgeschichte der Tirolisch-Vorarlbergschen Landes-Brandversicherungsanstalt (1752 bis 1806)" und „Die Brandversicherung unter der bayerischen Regierung (1806 bis 1814)" handeln. Bei aller Knappheit greift die Einleitung weit aus und zeigt eindringlich und überzeugend die wertvollen Anregungen und Vorbilder, welche Tirol im allgemeinen und die Tiroler Brandschadenanstalt im besonderen von dem Versicherungswesen des großen deutschen Nachbarlandes erhalten haben, wobei jedoch keineswegs behauptet wird, daß das Tiroler Versicherungswesen ein bloßer Ableger von Deutschland sei.

Das dritte und umfangreichste Hauptstück gewährt in Verbindung mit einer anhängenden zeichnerischen Darstellung der Beitragseinnahmen und zwei zahlenmäßigen Übersichten über die bisherige Geschäftsentwicklung und die erledigten Ortsbrände und Großschäden einen ausgezeichneten Einblick in die, besonders im letzten Jahrzehnt, wechselvolle Ge-

Digitized by Google

schichte der jubilierenden Gesellschaft. Nur mit Wehmut werden die deutschen Leser die rein sachlichen und ruhigen Ausführungen über die schmerzhaften Folgen vernehmen, welche der unheilvolle Ausgang des Weltkrieges für Tirol und damit im Zusammenhang stehend auch für unsere Unternehmung hatte. Wie das bedauernswerte Land, so wurde auch das Arbeitsfeld der Tiroler Landesanstalt jäh auseinandergerissen, die dadurch beträchtlich an ihrer Reichweite und fast die Hälfte ihres Versicherungsbestandes einbüßte.

Naturns (Südtirol). Direktor a. D. *August Kleeberg.*

Sozialversicherung.

Dürheim, Joseph. Die Sozialversicherung. Verlag G. A. Glöckner. Leipzig 1925. 125 S.

Oppermann, Schahn und **Stephan.** Wegweiser durch die Angestellten-Versicherung. 3. Auflage. Berlin 1925. Bali-Verlag. Berger & Co. 203 S.

Stephan und **Perlin.** Wegweiser durch die Reichsversicherungs-Ordnung. Industrieverlag Spaeth & Linde. Berlin 1925 217 S.

Alle drei Schriften suchen das verworrene Gebiet der Sozialversicherung gemeinverständlich darzustellen. Während Dürheim als Theoretiker anzusehen ist, stehen die anderen Verfasser seit vielen Jahren mitten in der Praxis der einzelnen Sozialversicherungszweige. Jener zieht außer den Gesetzestexten auch noch weitere Literatur heran, wenn er sich dabei auch einer allzu großen Zurückhaltung befleißigt; diese beschränken sich auf den Gesetzestext allein und suchen ihn zu systematisieren und zu populärisieren; sie fügen ihrer Darstellung auch umfassende Register bei, welche die Benutzung sehr erleichtern. Bei der erstgenannten Schrift fehlt leider ein solches Register; bei ihr fällt auch auf, daß sie die Erwerbslosenfürsorge mit berücksichtigt, die doch keineswegs Sozialversicherung ist.

Manes.

Versicherungsmedizin.

Nolen, Hymans v. d. Bergh und **Siegenbeek van Heukelom.** Lebensversicherungsmedizin. Nach der 3. holländischen Auflage ins Deutsche übertragen von Haehner. Berlin 1925. Julius Springer. 368 Seiten.

Der auf dem wichtigen Gebiet der Lebensversicherungsmedizin arbeitende ärztliche Gutachter wird durch die in den letzten Jahren immer mehr an Umfang und Bedeutung zunehmende Versicherung „minderwertiger Leben" vor schwierige neue Aufgaben gestellt. Er wird ihnen nur dann einigermaßen gerecht werden können, wenn er die Grundlagen der Beurteilung einer Lebenserwartung der „normalen Leben" und der Lebensprognose der „Anbrüchigen", nur unter erschwerenden Bedingungen zu Versichernden kennt. Gute zusammenfassende Darstellungen der Lebensversicherungsmedizin besitzen wir nur wenige, namentlich in Deutschland. So füllt die wertvolle holländische Darstellung eine Lücke aus, zumal sie auch manche wichtige ausländische Arbeit berücksichtigt. Daß einige Kapitel, namentlich die statistischen, vorwiegend die holländischen Verhältnisse darstellen, ist kein Nachteil.

Die Verfasser haben sehr inhaltreiche, flüssige Bearbeitungen der wichtigsten allgemeinen und speziellen Kapitel der Lebensversicherungsmedizin geliefert, die auch in der Praxis der Begutachtung nützliche Dienste leisten werden. Manches ist allerdings ziemlich kurz dargestellt, so gerade die Versicherung „minderwertigen Lebens", anderes unnötig breit, wie die Technik der ärztlichen Untersuchung, welche doch kaum anders als sonst in der Versicherungsmedizin ist.

Die Ausstattung ist vorzüglich. Manche Abbildung ist überflüssig. Die Übersetzung ist gewandt, so daß das Studium des beachtenswerten Werkes genußreich ist.

Berlin. Dr. *Reckzeh.*

Digitized by Google

Roth. Klinische Terminologie. 10. Aufl., neu bearbeitet und erweitert von Karl Doll und Hermann Doll. Georg Thieme, Leipzig 1925. 576 S.

Dieses altbekannte und allgemein beliebte Nachschlagebuch erschien erstmals im Jahre 1878, jetzt liegt es in zehnter Auflage vor. Damals ein dünnes Buch, ist es in der Folge der inzwischen nötig gewordenen Neuauflagen und Neubearbeitungen zu einem stattlichen Lexikonband herangewachsen. Es spiegelt sich hier die gewaltige Entwicklung der gesamten Medizin nach Breite und Tiefe innerhalb dieses Zeitraums. Eine fast unübersehbare Menge neuer Begriffe in Theorie und Praxis mit ihren zugehörigen Fachausdrücken ist aufgetaucht. Selbst dem Fachmann, dem Arzt, ist es heute nicht mehr möglich, auf allen Gebieten dauernd so auf dem laufenden zu bleiben, daß ihm jeder terminus technicus, der ihm in der medizinischen Buch- und Zeitschriftenliteratur entgegentritt, sofort und ohne weiteres nach Bedeutung und Ableitung klar ist. Für ihn ist daher ein derartiges Nachschlagewerk ein notwendiger Bestandteil seiner Handbibliothek. In noch höherem Grade trifft dies zu für alle die Kreise, welche zu der praktischen Medizin in naher oder fernerer Beziehung stehen. Es sind das neben dem Pflegepersonal vor allem die Stellen und Behörden, wie beispielsweise die Büros der Lebensversicherungsgesellschaften, die tagtäglich mit ärztlichen Gutachten zu tun haben.

Es handelt sich hier nicht bloß um Ausdrücke, die aus fremden Sprachen, besonders dem Lateinischen und Griechischen, entnommen sind und über deren Bedeutung und sprachliche Ableitung man sich orientieren möchte. In immer größerer Anzahl haben sich auch deutsche Ausdrücke, Wendungen und Wortverbindungen, gleichsam als die Etiketten bestimmter Begriffe, eingebürgert. In der 10. Auflage des „Roth-Doll" sind sie in größerem Umfange aufgenommen worden, weil gerade hier leicht Verwechslungen und Unklarheiten aufkommen können. So bietet die klinische Terminologie auch hier die Möglichkeit rascher Orientierung. Die alphabetische Reihenfolge der weit über 20 000 Stichworte, ihre zweispaltige Anordnung und der übersichtliche Druck ermöglichen rasches Auffinden.

In immer größerem Umfang ist neuerdings in der Medizin die Sitte — sie ist fast zur Unsitte geworden — aufgekommen, Krankheiten, Symptome, Instrumente, Methoden und Verfahren nach den Namen der Autoren zu bezeichnen, die sie zuerst beschrieben oder angegeben haben. Als klassische Beispiele sei nur an die facies Hippocratica, an die Basedowsche und an die Addisonsche Krankheit oder an den „Romberg" und an den „Babinski" erinnert. Auch hier wird man für die Möglichkeit, wie sie der „Roth-Doll" bietet, dankbar sein, rasch feststellen zu können, um was es sich bei diesen Autorennamen handelt. Die Vervollständigung und Richtigstellung der bei den Autorennamen gegebenen kurzen biographischen Daten haben sich die beiden Bearbeiter (Vater und Sohn) besonders angelegen sein lassen. Von allen, die für Geschichtliches und geschichtlich Wertvolles Interesse haben, wird dies besonders begrüßt werden.

Karlsruhe. Bankarzt Dr. med. *Dambacher.*

Schweizerische Versicherung.

Volkswirtschaft, Arbeitsrecht und Sozialversicherung der Schweiz. Im Auftrag des schweizerischen Bundesrats herausgegeben vom Eidgenössischen Volkswirtschafts-Departement. Verlagsanstalt Benziger & Co. Einsiedeln 1925. 787 und 867 S.

Simon, Charles. Das Versicherungswesen in der Schweiz. Bern 1925. Stämpfli. 80 S.

Im Rahmen der umfassenden *amtlichen Publikation* wird das private Versicherungswesen auf 22, das soziale auf 170 Seiten gewürdigt. In beiden Darstellungen wird Gesetzgebung, Statistik und Literatur berücksichtigt. Wenn der Sozialversicherung ein viel breiterer Raum gewährt

Digitized by Google

ist, so rührt dies daher, daß hier auch die Geschichte recht ausführliche Beachtung und die umfassende Gesetzgebung eine glänzende systematische Darstellung findet. Der zweite Teil des Werkes enthält den Wortlaut der Gesetze und Verordnungen; naturgemäß nimmt auch hier die soziale Versicherungs-Gesetzgebung viel Raum ein.

Die amtliche Darstellung der Privat-Versicherung findet eine treffliche Ergänzung in dem gleichzeitig erschienenen Separat-Abzug aus den Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Versicherungs-Mathematiker. Der in den weitesten Kreisen bekannte führende schweizerische Versicherungspraktiker *Dr. Simon* hat hier insbesondere eine vorbildliche Darstellung der schweizerischen Privat-Versicherung gegeben. „Die Geltung, welche die Schweiz auf diesem Gebiete nicht weniger errungen hat wie zumal auf demjenigen der demokratischen Einrichtungen, der Wissenschaften, des öffentlichen Unterrichts und der sozialen Politik steht im umgekehrten Verhältnis zur Größe des Landes. Sie erklärt sich einerseits aus dem Unternehmungsgeist und der Betriebsamkeit seiner Bürger, von denen über ein Zehntel im Ausland tätig sind und andererseits aus dem haushalterisch-praktischen und vorsorglichen Sinn der Bevölkerung." Diesen stolzen Worten des schweizerischen Verfassers wird niemand seine bewundernde Zustimmung versagen wollen. *Manes.*

Russische Versicherung.

Gosstrach. Westnik Gossudarstwennowo Strachowanja. (Nachrichtenblatt der Staatsversicherung) Moskau.

Gosstrach. Gesetze, Verordnungen und Bestimmungen der Zentral-Verwaltung der Staatsversicherung. Moskau.

Seit Anfang 1922 erscheint in Moskau, als Organ der Zentral-Verwaltung der Staats-Versicherung (Glawnoje Prawlenje Gossudarstwennowo Strachowanja) ein *Nachrichtenblatt* der Staatsversicherung: Westnik Gossudarstwennowo Strachowanja.

Die halbmonatlich publizierte Zeitschrift im Umfange von 50 bis 60 Seiten enthält neben regelmäßigen Chroniken und Berichten über die Tätigkeit des Staatsversicherungs-Instituts und seiner Zweigstellen auch Abhandlungen über generelle Probleme der Versicherungswissenschaft sowie über spezielle Fragen der Versicherungstechnik und des Versicherungsrechts, die sich aus der Neugestaltung und dem Wiederaufbau des Versicherungswesens in Rußland ergeben.

Es ist wohl klar, daß man sich aus den eben genannten Berichten und den zu sehr optimistischen Schlüssen führenden Zahlenaufstellungen, welche diese enthalten, von der tatsächlichen Entwicklung und den wirklich erzielten Resultaten der Gosstrach kein ganz zuverlässiges Bild machen kann; denn es gehört mit zu den Aufgaben eines Organs, wie der Westnik es sein soll, über das herausgebende Institut ein möglichst günstiges Zeugnis abzulegen und somit den Propagandadienst zu leiten. Es gehört auch zum Charakter des Nachrichtenblattes, daß die Qualität, das wissenschaftliche Niveau seiner Mitarbeiter, sehr verschieden ist, und man neben durch ihre Knappheit, Klarheit und Schärfe ausgezeichneten Ausführungen manche Bemerkung zu lesen bekommt, die etwas primitiv und fremd anmutet.

Unter diesem Vorbehalt darf man sagen, daß der Westnik vieles wirklich Wissenswerte und Interessante für den nichtrussischen Leser bringt, der über die wissenschaftliche Organisation des neuen Rußlands belehrt sein möchte; denn gerade auf dem Gebiete der Versicherung scheint die Organisation eine wohldurchdachte zu sein.

Der größte Platz wird der Feuerversicherung eingeräumt (was leicht erklärlich ist, da besonders in den ländlichen Bezirken die überwiegende Zahl der Bauten aus Holz und gar Stroh bestehen). Vieh-, Hagel- und Transportversicherung sind danach die wichtigsten Zweige, da Haftpflicht und Lebensversicherung erst kürzlich von der Gosstrach auf-

Digitized by Google

genommen wurden. Die Sozialversicherung, welche einer besonderen Organisation unterliegt, wird hier kaum erwähnt. Einige als Stichprobe herausgegriffenen Titel der Abhandlungen dürften vielleicht von Interesse sein:

Beresin: Deckungskapital und Prämienreserve in der Feuerversicherung. — *Rybnikow:* Verwaltungskosten bei der Feuerversicherung. (Heft 3 bis 5, Jahrg. 1923.) — *Razumov:* Tarifpolitik in der Hagelversicherung. (Heft 18, Jahrg. 1924.) — *Hochmann:* Lebensversicherung und Sterblichkeit. (Heft 21, Jahrg. 1924.) — *Pergament:* Haben ausländische Versicherungsgesellschaften das Recht, auf russischem Gebiet Agenten zu beschäftigen und Versicherungen aufzunehmen? (Heft 1, Jahrg. 1924) usw.

Aus den Chroniken und dem bibliographischen Teil des Nachrichtenblattes ist zu erkennen, daß die Redaktion über die Entwicklung der Versicherung im Ausland wohl informiert ist und Wert darauf legt, dieses Gebiet ihrem Leserkreis zugänglich zu machen.

Das gleiche Institut, die Zentralverwaltung der Staatsversicherung, veröffentlicht *in einzelnen Bändchen* die Reihe der die Versicherung betreffenden Verordnungen, Gesetze und Ausführungsbestimmungen. So:

Verordnung über freiwillige Feuerversicherung Mai 1922;
Verordnung über die obligatorische Feuerversicherung Juni 1922;
Verordnung über freiwillige Viehversicherung Juni 1922, usw.

Einen Auszug der wesentlichen gesetzlichen Bestimmungen zu geben, ist hier nicht am Platz. Dagegen sei auf die Abhandlung von Prof. Dr. Rybnikow, dem wissenschaftlichen Sekretär der Zentralverwaltung der Staatsversicherung verwiesen, welche in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft (Band 24, Seite 255) unter dem Titel „Privatversicherungswesen in den Sowjetrepubliken" erschienen ist, und alle zu einem Verständnis der neueren russischen Versicherungsschriften notwendigen Vorkenntnisse vermittelt.

Oft enthalten die Bändchen neben dem Wortlaut des Gesetzes Erläuterungen zu demselben oder Abbildungen der Versicherungs-Formulare. Gewissermaßen ist auch der Westnik als ein Kommentar und eine Illustrierung der gesetzlichen Bestimmungen zu betrachten.

Es ist klar, daß man, um die Tragweite und die Wirkung eines Gesetzes beurteilen zu können, sehr genau über die Lebensbedingungen und die wirtschaftlichen Verhältnisse des Anwendungsgebietes orientiert sein muß, was nur durch ein Studium der konkreten Tatsachen geschehen kann. Immerhin ist aus den hier genannten Publikationen: Nachrichtenblatt, Gesetze, Erläuterungen usw., genug zu ersehen, um behaupten zu dürfen: die Bemühungen der Verwaltung der Gosstrach, die Versicherung in dieser staatlich-monopolistischen Form einen möglichst breiten, möglichst raschen Erfolg zu sichern, sind erheblich; manches wurde bereits geleistet und man kann mit großem Interesse die weitere Entwicklung verfolgen.

Genf. Dr. phil. *L. Rabinowitsch.*

Aufwertungsrecht.

Von Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. Otto Hagen (Berlin).

A. Kommentare.

1. **Schlegelberger** und **Harmening.** 3. Aufl., 447 S. Verlag Vahlen, Berlin.
2. **Mügel.** 542 und 26 S. Verlag Otto Liebmann, Berlin.
3. **Quassowski.** 537 und 12 S. Verlag Bensheimer, Mannheim.
4. **Abraham,** nebst dem Ablösungsgesetz von **Loebinger.** 420 S. Verlag Hobbing, Berlin.
5. **Wagemann.** 288 und 12 S Verlag Heymann, Berlin.
6. **Warneyer** und **Koppe.** 236 S. Industrieverlag Spaeth & Linde, Berlin.
7. **Rademacher** und **Philipp.** 332 und 16 S. Verlag Stilke, Berlin.

Digitized by Google

B. Sonstiges.

1. **Kempner** und **Pinner,** Hypotheken und Aufwertungspraxis. 116 und 8 S. Verlag Heymann, Berlin.
2. **Michaelis,** Textausgabe. 135 S. Verlag de Gruyter, Berlin.

Die beiden Aufwertungsgesetze vom 16. Juli 1925, nach jahrelangem, schwerstem Kampfe zustandegekommen, greifen in das deutsche Wirtschaftsleben in einer Weise ein, wie noch kaum jemals vor ihnen ein Reichsgesetz. Kaum ein Privathaushalt, kaum eine Einzelperson, die nicht aufs tiefste in der einen oder andern Weise durch diese Regelung berührt würden. Für das Versicherungswesen gilt dies in ganz besonderem Maße. Der gewaltige Hypothekenbesitz, den die Gesellschaften in verklungenen Friedenstagen aufgehäuft hatten, macht die Aufwertungsfrage gegenwärtig zur brennendsten Frage des ganzen Betriebes. Der praktische Erfolg der Aufwertung der Lebensversicherungen hängt zum weit überwiegenden Teile davon ab, inwieweit es gelingen wird, aus den in den Zeiten des Marksturzes verlorengegangenen Hypotheken etwas zu retten und wieviel. Den Versicherungsgesellschaften ist bei der vorzeitigen Flüssigmachung der aufgewerteten Hypotheken eine wichtige Rolle zugedacht.

Der ungeheueren Aufgabe, die dem Gesetz solchergestalt gesetzt war, ist die nunmehr vorliegende Fassung sehr wenig gerecht geworden. Schon jetzt hat sich gezeigt, daß das Gesetz von Schwierigkeiten, Zweifeln, Streitfragen, Fußangeln geradezu strotzt, an die bei der amtlichen Vorbereitung und parlamentarischen Beratung, ja selbst bei der bisher veröffentlichten Erläuterung kaum jemand hätte denken können. Man kann ohne Übertreibung das Gesetz das Gesetz der 1000 juristischen Überraschungen nennen. Ist doch selbst die Rechtsgültigkeit des § 59 Abs. 2, der Rechtsgrundlage für die beim Erscheinen dieses Heftes wahrscheinlich bereits veröffentlichte Verordnung über die Aufwertung von Versicherungsansprüchen, aufs ernstlichste bestritten, vgl. Lammers und Mügel, J. W. 1925, 2405.

Der Wichtigkeit des Gesetzes entspricht die gleichfalls in der Rechtsgeschichte beispiellose Hochflut von Kommentaren und sonstigen Erläuterungen, die mit jedem Tage weiter steigt. Die obige Zusammenstellung bedeutet lediglich eine von Zufall und Willkür nicht ganz freie Auswahl.

In erster Reihe sind mit unbestrittenem Vorrang zu nennen die beiden großen Kommentare von *Schlegelberger-Harmening* und *Mügel*, beides wissenschaftliche Leistungen hohen Ranges, beide gleich ausgezeichnet durch erschöpfende und kluge Verarbeitung des vorhandenen Stoffes und durch selbständige und geistvolle Weiterbildung der im Gesetze niedergelegten Gedanken. Bei beiden ist der eigentlichen Erläuterung des Gesetzes eine eingehende geschichtliche und systematische Darstellung vorausgeschickt, die, namentlich bei Mügel, weit über die Kämpfe des Tages hinaus ihren bleibenden Wert behalten wird. *Schlegelberger* gibt dankenswerterweise einen vollständigen Abdruck des Berichts des Aufwertungsausschusses, *Mügel* aus der Feder von *Wunderlich* noch eine übersichtliche Zusammenfassung der rechtspolitischen und wirtschaftlichen Bedeutung des Aufwertungsgesetzes. —

Unter den übrigen Kommentaren stelle ich den von *Quassowski* am höchsten, der auf knappem Raum in kleinem Format den gegebenen Auslegungsstoff für das Verständnis des Gesetzes eingehend verwertet, vor allem aber überall die persönliche Selbständigkeit juristischen Denkens in der Aufhellung der inneren Zusammenhänge der einzelnen Gesetzesvorschriften und ihrer praktischen Auswirkung zur Geltung bringt. —

Für das Versicherungswesen ist die Erläuterung von *Abraham* von besonderem Werte. Hier finden wir eine erschöpfende Erörterung der die Versicherungsansprüche betreffenden Fragen, die weit über die knappen gesetzlichen Vorschriften der §§ 59—61 hinausgreift und auf die Dauer sorgfältiger Beachtung bedarf. —

Wagemann legt das Schwergewicht auf die praktische Verwertung der in seinen Erläuterungen gegebenen Hinweise und auf Vollständigkeit

Digitized by Google

der abgedruckten Verordnungen, Verfügungen, Urteile und sonstigen Verlautbarungen. —

Warneyer-Koppe und *Rademacher-Philipp* bieten knappere Handausgaben, die letzteren mit dem ausgesprochenen, freilich schwer zu erreichenden Ziele, den Inhalt der Gesetze so darzustellen, daß auch der Laie seinen „Fall" herausfinden und die Wahrung seiner Rechte in die Hand nehmen kann.

Kempner und *Pinner* haben sich der dankenswerten und verantwortungsvollen Aufgabe unterzogen, durch Aufstellung einer Fülle von Anmeldungsmustern der Praxis den Weg zu weisen. Durch Anmerkungen zu den einzelnen Formularen wird der Zusammenhang mit dem Gesetz gewahrt und das Verständnis gefördert. —

Michaelis endlich gibt in der bekannten Guttentagschen Sammlung eine hübsche Textausgabe nebst wertvoller Einleitung.

Verschiedene Schriften.

Besprochen von Prof. Dr. Manes.

Lengyel. Das öffentlich-rechtliche Versicherungswesen in den außerdeutschen Staaten. Verband öffentlicher Feuerversicherungs-Anstalten. Berlin 1925. 55 S.

Wie der Verfasser hervorhebt, bieten seine lesenswerten Ausführungen einen Nachtrag und eine Ergänzung des in der Schrift des Rezensenten „Versicherungs-Staatsbetriebe im Ausland" vor mehreren Jahren gebotenen Stoffes. Damals, als die von den Volksbeauftragten eingesetzte deutsche Sozialisierungs-Kommission tagte, war es niemandem in Deutschland möglich, das Material zu beschaffen, wie es 1925 Lengyel zu sammeln in der Lage war. Jetzt erst ist der Zeitpunkt gekommen „zu einer abgeschlossenen Darstellung des öffentlichen Versicherungswesens aller Staaten mit konkretem Zahlenmaterial". Es ist ein verdienstvolles Unternehmen, diese Zusammenstellung zu geben und der kleinen Schrift ist weite Verbreitung zu wünschen. Sie bietet der Theorie wie der Gesetzgebung wichtige Aufschlüsse.

Nelken. Die Brandstiftung. Ihre Ursachen, Feststellung, Verhütung. Verband öffentlicher Feuerversicherungs-Anstalten. Berlin 1925. 442 S.

„Behörden, Versicherungsgesellschaften, Sicherungs-Industrie und Bewachungsgewerbe würden vereint einen Block bilden, der mit den Brandstiftern in kürzester Zeit radikal aufräumen könnte — aber nur vereint!" Dieser Satz aus dem Schlußwort des bekannten und erprobten Sachverständigen zeigt, welchem Zweck das inhaltreiche und lesenswerte, auch mit lehrreichen Illustrationen versehene, gut ausgestattete Werk dienen will. Es schildert im einzelnen die Brandstiftungsursachen, dabei u. a. Psychopathen als Brandstifter, Brandstiftung aus Anlaß anderer Verbrechen, aus politischen Gründen, ihre wirtschaftlichen, technischen und sonstigen Ursachen. Der 2. Teil enthält eine Darstellung der Brandstiftungstechnik, der 3. Teil beschäftigt sich mit der Feststellung und Sicherstellung, der 4. Teil mit den Vorbeugungsmaßnahmen. Das Buch ist unentbehrlich, insbesondere auch für die Feuerversicherungs-Gesellschaften.

Heymann und **Freudenberg.** Morbidität und Mortalität der Bergleute im Ruhrgebiet. Baedicker-Verlag. Essen 1925. 200 S.

Eine ebenso gründliche wie lehrreiche Untersuchung über die Zusammensetzung der Belegschaften nach Geschlechtern, Lebensaltern, Beschäftigungsarten usw. sowie über ihre Lebensbedingungen unter besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose-Sterblichkeit und der anderen Krankheiten der Atmungsorgane, ferner sonstiger wichtiger Erkrankungen. Besonders wertvolles Material bieten die Verfasser auf Grund ihrer Prüfung der Unfälle. Da im Rahmen der vorliegenden Zeitschrift die wichtigsten Er-

Digitized by Google

gebnisse der Untersuchung, soweit sie insbesondere für die Versicherung von Bedeutung sind, in einer besonderen Abhandlung Erörterung finden sollen, darf wohl von einer weiteren Schilderung des Inhalts abgesehen werden.

Nachschlagebuch der Nachschlagewerke für die Wirtschaftspraxis. Verlag Wirtschaftsdienst, Hamburg 1925.

Für zahlreiche Gebiete mag dieses im Auftrage des Hamburgischen *Welt-Wirtschafts-Archivs* von Dr. *Paul Heile* zum erstenmal herausgegebene bibliographische Hilfsmittel von Wert und Bedeutung sein, für die Versicherung, sei es die Versicherungspraxis, sei es die Versicherungswissenschaft, ist es fast wertlos. Denn im Gegensatz zu zahlreichen anderen Gebieten des Wirtschaftslebens werden die für die Versicherung in Betracht kommenden Erscheinungen nur in ganz dürftiger, völlig unzureichender Auswahl genannt. Es ist dies um so überraschender, als doch gerade Hamburg ein Hauptort der Versicherung ist, nicht nur die führenden Seeversicherungs-Institute aufweist, sondern auch ein mit reichem Material ausgestattetes Seminar für Versicherungswissenschaft hat. Unter solchen Umständen kann man es gar nicht verstehen, daß nicht mehr Werke Berücksichtigung gefunden haben, als es tatsächlich der Fall ist. Schon ein Blick in das allerdings zitierte Versicherungs-Lexikon hätte dem Herausgeber die Möglichkeit gegeben, mehr und Besseres zu bieten. Es sei beispielsweise auf die dortigen Artikel: Fachpresse, Zeitschriften und Bibliographien verwiesen, ferner auch auf die dem Herausgeber scheinbar unbekannte Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft und ihre Bücheranzeigen. Hoffentlich wird im nächsten Jahrgang das Versäumte ausreichend nachgeholt.

Bücherschau.

Neuzugang

von Schriften der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

Allmänna Pensionsförsäkrings-Bolaget 1898—1922. Norstedt & Söner. Stockholm 1925.

Anthes. Der Entwurf eines Gesetzes über Arbeitslosenversicherung und seine Grundprobleme. S. A. Berlin 1925.

Argentinien. Diputados ha sido ley orgánica de seguros. Buenos Aires 1925.

Beenken, C. D. Brände infolge mangelhafter elektrischer Anlagen. S. A. Springer. Berlin 1925.

Bisschop. The York-Antwerp Rules, 1924 and after. Keller & Co. Luzern.

Bohlmann, Walter. Quälgeist Haftpflicht. Deutsche Versicherungs-Presse. Berlin 1925.

Brasilien. Quadro demonstrativo dos premios dos seguros effectuados no Brasil e do respectivo imposto de renda, nos annos de 1922 e 1923. Rio de Janeiro 1925.

Castellani, Maria. Sulla Frequenza della Invalidità. Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali. Rom 1925.

Collins, F. L. Reversions and Life Interests. Institute of Actuaries. London 1925.

Dänemark. Udkast til Lov om Forsikringsaftaler med tilhørende Bemaerkninger. (Versicherungsvertragsgesetz-Entwurf.) Kopenhagen 1925.

Dürheim, Josef. Die Sozialversicherung. Gloeckner. Leipzig 1925.

Digitized by Google

Eckardt, Hans. Die Sozialpolitik in der Union der sozialistischen Sowjetrepubliken. Sack. Berlin 1925.

Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement. Volkswirtschaft, Arbeitsrecht und Sozialversicherung der Schweiz. Benzinger & Co. Einsiedeln 1925.

Elston, J. S. International Mathematical Congress Toronto, 1924. S. A. New York 1925.

Fabrikärzte der chemischen Industrie. Was muß der Arzt von der neuen Verordnung über die Einbeziehung der Berufskrankheiten in die Unfallversicherung wissen und welche Pflichten ergeben sich für ihn daraus? Springer. Berlin 1925.

Finnland. Ehdotus Vakuutussopimuslaiksi Y. M. (Versicherungsvertragsgesetz-Entwurf.) Helsinki 1925.

Frankreich. Assurances sur la vie. Les enseignements du récent rapport du Ministre du Travail du 7. Juni 1925.

Frankreich. Projet de Loi relatif au Contrat d'Assurance. Paris 1925.

Friedli, W. Die Altersverteilung der Rentenbezüger bei der Eidgenössischen Versicherungskasse. S. A. Stämpfli & Cie. Bern 1925.

Grotjahn, H. Entwurf eines Elternschaftsversicherungsgesetzes nebst Begründung. S. A. Berlin 1925.

Halbmonatsbriefe für die praktische Ausbildung der Versicherungsbeamten im Innen- und Außendienst ab 1925. Vitalis-Verlag. München.

Handy. Insurance Chart of British Companies. 5. Aufl. Post Magazine. London 1925.

Hauptverband deutscher Krankenkassen. Bericht über den 29. deutschen Krankenkassentag 5.—7. Juli 1925. Verlagsges. deutscher Krankenkassen. Berlin 1925.

Heymann u. Freudenberg. Morbidität und Mortalität der Bergleute im Ruhrgebiet. Baedeker-Verlag. Essen 1925.

Japan. The Annual Report of the Post Office Life Insurance Business für the Year 1923. Bureau of the Post Office Life Insurance. Tokio 1925.

Japan. Outlines of Post Office Life Insurance in J. Tokio 1925.

Internationales Arbeitsamt. Grundprobleme der Sozialversicherung. Genf 1925.

Internationales Arbeitsamt. Les problèmes généraux de l'Assurance Sociale. Genf 1925.

Internationales Arbeitsamt. Die Krankenversicherung. Eine rechtsvergleichende Darstellung. Genf 1925.

Internationales Arbeitsamt. La Réparation des Accidents du Travail. Genf 1925.

Internationales Arbeitsamt. La deuxième Conférence Internationale des Statisticiens du Travail. 20.—25. April 1925. Genf 1925.

Italien. Infortuni sul lavoro in agricoltura giurisprudenza Giudiziaria. Band I 1920—1923. Rom 1925.

Kurze Winke für Transport-Versicherungs-Agenten. 5. Auflage. J. Richter. Berlin 1925.

Lengyel, S. Das öffentlich-rechtliche Versicherungswesen in den außerdeutschen Staaten. (Wirtschaft und Recht der Versicherung.) Berlin 1925.

Lever, E. H. Foreign Exchange from the investors point of view. Institute of Actuaries. London 1925.

Lohmann, Gerhard. Die neuesten Änderungen der Sozialversicherung und ihre finanzielle Auswirkung. S. A. Reimar Hobbing. Berlin 1925.

Maire, F. Manuel théorique et pratique de l'Assurance sur la Vie. La Semaine. Paris 1925.

Manes, Alfred. Gruppen-Lebensversicherung. S. A. Berlin 1925.

Mexiko. Reglamento de la Ley de Compañias de Seguros sobre la Vida. Mexiko 1924.

Digitized by Google

Mexiko. Ley sobre Organizacion de las Compañias de Seguros sobre la Vida. Mexiko 1925.

Mexiko. Estadistica Nacional. El movimiento de los Seguros 1919—1923. Mexiko 1925.

Moeller, Hero. Zur Soziologie des Versicherungswesens. S. A. Duncker & Humblot. München 1925.

Moldenhauer, Paul. Das Versicherungswesen. I. Allgemeine Versicherungslehre. IV. Aufl. Walter de Gruyter. (Sammlung Göschen.) Leipzig 1925.

Moulin, Gustave. Les réformes du régime des assurances sociales en Allemagne depuis la révolution de 1918. Presses Universitaires de France. Paris 1925.

Nelken, S. Die Brandstiftung, ihre Ursachen, Feststellung und Verhütung. Verband öffentl. Feuervers.-Anstalten. Berlin 1925.

Norwegen. Utkast til Lov om Forsikringsavtaler. (Versicherungsvertragsgesetz-Entwurf.) Oslo 1925.

Österreich. Bundesgesetz, betreffend die Arbeiterversicherung (Entwurf). Wien 1925.

Oppermann u. a. Wegweiser durch die Angestelltenversicherung. 3. Aufl. Berger & Co. Berlin 1925.

Preußischer Beamten-Verein 1875—1925. Hannover 1925.

Reckzeh. Welche Aufgaben erwachsen dem Arzt durch die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten? S. A. Nr. 14. 1925.

Reckzeh, Paul. Klinische und experimentelle Beiträge zur Kenntnis der Ankylostomiasis. S. A. Urban & Schwarzenberg. Berlin 1925.

Reichsknappschaftsgesetz. Entwurf eines Gesetzes über Abänderung des —. Reichstagsdrucks. Nr. 1246. Berlin 1924/25.

Schmidt, Otto. Die einfachste Goldmarkwerterrechnung. Heymann. Berlin 1925.

Schweiz. Volkswirtschaft, Arbeitsrecht und Sozialversicherung der Schweiz. Herausgegeben vom Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement. Benziger & Co. Einsiedeln 1925.

Simon, Ch. Das Versicherungswesen in der Schweiz. Stämpfli & Cie. Bern 1925.

Studer, Siegfried. Die schweizerische und die reichsdeutsche Krankenversicherung. Vergleichende Darstellung. Bern 1925.

Studer, Siegfried. Die Erwerbsunfähigkeit in der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung. Gustav Grunau. Bern 1925.

Swain, A. H. Commercial Credit Risks. Pitman & Sons. London 1925.

Tirolisch-Vorarlbergsche Landes-Brandschaden-Versicherungsanstalt. 1825—1925. Innsbruck 1925.

Tschechoslowakei. Die Neuregelung des Versicherungswesens in der T. Prag 1925.

Tschuprow, A. A. Grundbegriffe und Grundprobleme der Korrelationstheorie. Teubner. Leipzig 1925.

Türkei. Dienstanweisung an die Versicherungskommissare. Gesetz vom 1. VI. 1925.

Unfall-Versicherungs-Verband. 25 Jahre, 1900—1925. Berlin 1925.

Uruguay. Banco de Seguros del Estado. Imprenta „Mercantil". Montevideo 1920/25.

Wie erhöhe ich meine Versicherungsabschlüsse um 1000 %. Vitalis. München 1925.

Zeiler, A. Die Rechtsgültigkeit der Aufwertungsgesetzgebung. Verlag „Der Rechtsstaat". Halle 1925.

* * *

Bankiertag. Verhandlungen des VI. Allgemeinen Deutschen Bankiertages. Walter de Gruyter. Berlin 1925.

Böhm, Gustav. Sammlung von Reichsgesetzen und Verordnungen arbeitsrechtlichen und sozialpolitischen Inhalts. Beck. München 1925.

Digitized by Google

Eulenberg, Franz. Neue Grundlagen der Handelspolitik. Zweiter Teil. Ausland. Duncker & Humblot. München 1925.

Handwörterbuch des Kaufmanns. Lexikon für Handel und Industrie. Herausgegeben von Karl Bott. 1. Bd. Hanseatische Verlagsanstalt. Hamburg 1925.

Kempner u. Pinner. Hypotheken-Aufwertungspraxis. Heymanns Verlag. Berlin 1925.

Koppe u. Warneyer. Die neuen Aufwertungsgesetze. Spaeth & Linde. Berlin 1925.

Loebinger u. Abraham. Die Aufwertungs-Gesetzgebung. Reimar Hobbing. Berlin 1925.

Michaelis. Aufwertungsgesetze. Mit Einleitung und erläuternder Inhaltsübersicht. Walter de Gruyter. Berlin 1925.

Nachschlagebuch der Nachschlagewerke für die Wirtschaftspraxis. Herausgegeben von Heile im Auftr. des Hamb. Welt-Wirtschafts-Archivs. Wirtschaftsdienst. Hamburg 1925.

Passow, Richard. Betrieb, Unternehmung, Konzern. Gustav Fischer. Jena 1925.

Schaeffer u. Keidel. Das Aufwertungsgesetz, dargestellt als Leitfaden für die juristische Praxis und für die Wirtschaft. 3. Aufl. Hirschfeld. Leipzig 1925.

Schlegelberger u. Harmening. Gesetz über die Aufwertung von Hypotheken und anderen Ansprüchen vom 16. Juli 1925. 3. Aufl. Franz Vahlen. Berlin 1925.

Statistisches Reichsamt. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1924/25. Verlag für Politik u. Wirtschaft. Berlin 1925.

Wagemann, G. Die neuen Aufwertungsgesetze. Kommentar. Heymann. Berlin 1925.

Warneyer u. Koppe. Die neuen Aufwertungsgesetze. Spaeth & Linde. Berlin 1925.

* * *

Arbeitslosenversicherung. Ständige Beilage der Zeitschrift Der öffentliche Arbeitsnachweis. Nürnberg 1925.

Archiv für Versicherungswirtschaft ab 1925. Lichterfelde-West.

Jahrbuch des Deutschen Rechtes. 23. Jahrgang. Bericht über das Jahr 1924. Franz Vahlen. Berlin 1925.

Magazin der Wirtschaft ab 1925. Verlag Wirtschaft und Geschäft. Berlin.

Recht, das —. Juristisches Zentralblatt für Praktiker. Heymann. Berlin ab 1925.

Wirtschaftskurve mit Indexzahlen der Frankfurter Zeitung ab 1925. Societäts-Druckerei G. m. b. H. Frankfurt a. M.

Zukunft der Arbeit. Herausgegeben von der Internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz ab 1922. Fischer. Jena.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmerdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Inhaltsverzeichnis

der

Zeitschrift für die gesamte Versicherungs - Wissenschaft

1. bis 25. Band 1900 bis 1925

und der

Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

1. bis 35. Heft 1903 bis 1925

Berlin 1926.

100 Seiten. Preis 2 Reichsmark.

Geschichte der Lebensversicherung u. der Lebensversicherungstechnik

Von

Dr. phil. Heinrich Braun

Prokurist der Atlas-Banken in Ludwigshafen am Rhein

434 Seiten / 1925 erschienen

Preis in Ganzleinen geb. Reichsmark 15,—, brosch. Reichsmark 12,—

Im 47. Jahrgang

erscheint

Zeitschrift für Versicherungswesen

Herausgeber:

Dr. jur. **C. Neumann**

Geschäftsstelle: BERLIN W 8, Taubenstrasse 16

Digitized by Google

Jubiläumsausgabe

Zur Feier des 25jährigen Bestehens des Vereins erschien am 1. Oktober 1924 im Verlage von E. S. Mittler & Sohn in Berlin

die zweite, völlig neubearbeitete Auflage
des lange vergriffenen Werkes:

Versicherungs-Lexikon

Unter Mitarbeit hervorragender inländischer und ausländischer Praktiker und Theoretiker

herausgegeben von

Prof. Dr. ALFRED MANES.

Ein stattlicher, in Ganzleinen geb. Lexikonband von ca. 800 Seiten, über 500 Artikel enthaltend.

Preis 50 Goldmark = 12 Dollars

Vereinsmitglieder erhalten 10% Preisnachlaß bei Vorauszahlung.

Aus den Besprechungen:

. . . Das Werk stellt eine besondere Erscheinung dar. Es ist **das einzige Versicherungslexikon**, das überhaupt **in der internationalen Wirtschaft** vorhanden ist. Es **umfaßt auch die modernsten Erscheinungen und Fragen** in der Versicherung, so daß es für den großen Kreis der an der Assekuranz interessierten, aber auch für alle volkswirtschaftlich und wirtschaftspolitisch Orientierten eine wertvolle Unterlagesammlung und Informationsmöglichkeit darstellt . . . *Frankfurter Zeitung vom 23. X. 24.*

. . . Die deutsche Assekuranz, Wissenschaft wie Praxis, dürfte dies epochale Werk, das seit langen Jahren vergriffen war, für sich als eine Huldigung empfinden. Legt es doch wie kein anderes Zeugnis ab für die ungeheure Ausbreitung der Versicherungsidee und seine **wissenschaftliche Durchdringung.** Schon die erste Auflage des Lexikons wurde als **eine wissenschaftliche Tat** deutscher Forschung und Gründlichkeit gefeiert . . .
Versicherungs-Wochenschrift, Berlin, Nr. 22, Jahrg. 1924.

The Insurance Lexicon is **one of the most valuable reference books** of its type ever produced . . . *Spectator, New York, 6. XI. 24.*

. . . It remained for the Germans to bring out the first Lexicon of Insurance and so far the last. . . . It is the merest justice to offer felicitations to the Editor . . . on the appearance of **this world's standard Cyclopedia of Insurance** . . .
The Insurance Record, London, 12. XI. 24.

Even a hasty examinations of the contents . . . is sure to leave the experienced reader **full of admiration for the richness of the material** presented of for the scientific competence everywhere displayed . . . *The Economic World, New York, 25. X. 24.*

Lieferung gegen Monatszahlungen
ohne jeden Teilzahlungszuschlag
(Bestellschein nebenstehend)
durch die
Buchhandlung Karl Block
Berlin SW68, Kochstraße 9
Postscheckkonto: Berlin Nr. 20749
Bankkonto: S. Bleichröder, Berlin, Stadtkasse

BESTELLSCHEIN

Unterzeichneter bestellt hiermit lt. Anzeige in der „Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft" bei der Buchhandlung **Karl Block, Berlin SW 68,** Kochstraße 9:

Versicherungslexikon. Herausgegeben von Professor Dr. ALFRED MANES. Gebunden 50 M.

gegen 6 Monatszahlungen. — Die erste Rate folgt gleichzeitig — ist nachzunehmen. (Nichtgewünschtes gefl. streichen.) Erfüllungsort Berlin.

Ort und Datum: .....

Name und Stand: .....

Digitized by Google

VERLAG E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben von Prof. Dr. Alfred Manes

NEUERSCHEINUNGEN

Diese werden Mitgliedern des Vereins sowie Abonnenten der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft gegen Vorauszahlung zu Vorzugspreisen portofrei geliefert (10% unter dem Buchhändler-Ladenpreis)

Heft 35: Versicherungs-wissenschaftliches Prüfungswesen an den deutschen Hochschulen. 3 Reichsmark.

Heft 36: Geschichte der Beziehungen zwischen Lebensversicherungs-Gesellschaften und Vertrauensärzten in Deutschland. Von Dr. rer. pol. Burbach. 4 Reichsmark.

Heft 37: Konzentrationsbestrebungen im Versicherungswesen. Von Regierungsrat Dr. jur. Herrmannsdorfer. 4 Reichsmark.

Im Laufe des Jahres 1926 sollen noch erscheinen:

Versicherungs-Fortbildungskurse 1926. 40 Vorträge deutscher und ausländischer Fachleute.

Kommentar zu den neuen Feuerversicherungs-Bedingungen. Von Direktor Blase, Gerichtsassessor a. D.

Sammlung deutscher Versicherungs-Bedingungen 1926.

Digitized by Google

26. BAND ✣ 1. APRIL 1926 ✣ 2. HEFT

MAY 3 1926

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE GESAMTE

VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

HERAUSGEGEBEN VOM DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

SCHRIFTLEITUNG: PROFESSOR DR. PHIL. DR. JUR. ALFRED MANES

INHALT:

ABHANDLUNGEN Seite

Grieser, Ministerialdirektor (Berlin): Die gegenwärtigen Probleme der Sozialversicherung 141
Lautenbach, Dr. rer. pol., Regierungsrat (Berlin): Die Export-Kreditversicherung als volkswirtschaftliches Problem 148
Schweer, Direktor, Dr. (Halle): Statistik und Wahrscheinlichkeiten über deutsche Rechtsanwälte 159
Drumm, Hofrat (München): Gefahr und Gefahranzeige bei der Rückversicherung 175
Bruck, Dr. jur., Prof. (Hamburg): Die versicherungsrechtliche Obliegenheit 180
Hémard, Prof. Dr. jur. (Paris): Aufgabe, Quellen und leitende Gedanken des Entwurfs eines französischen Versicherungsvertragsgesetzes . . 212
Manes, Prof. Dr. (Berlin): Sieg der Sozialversicherung über die Staatsbürgerversorgung in Australien 221
v. Waldheim, Dipl. Vers. Verständiger (Berlin): Die Stellung der Versicherung in der systematischen Volkswirtschaftslehre 225

RECHTSPRECHUNG

Berliner, Dr. jur., Regierungsrat (Berlin): Neue Entscheidungen aus dem Gebiet der Privatversicherung (Aufwertung; Transportlagerversicherung) 235

AUS DER PRAXIS

Pfeiffer, Geh. Justizrat (Berlin): Die Autokaskoversicherung als Transportversicherung 245
Probst, Dr. phil., Direktor (Potsdam): Über einige spezielle Summenformeln 246
Deussen, Dr. rer. pol. (Berlin): Die Bedeutung von Versicherungsabteilungen für Industrie-Konzerne 250

BÜCHERBESPRECHUNGEN

Hagen, Dr. jur., Geheimer Justizrat (Berlin): Versicherungsrecht . . . 253
Lorey, Dr. phil., Prof. (Leipzig): Versicherungsmathematik 254
Manes, Prof. Dr. (Berlin): Versicherungswirtschaft usw. 256

BÜCHERSCHAU 262

RUNDSCHAU

Personalien. — Unterricht. — Gesetzgebung. — Vereine und Kongresse. — Aus der Praxis . . . . . Spalte 25—56

VERLEGT BEI E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Berlin W30, Landshuter Straße 26

Fernsprecher: Amt Lützow 9243

Postscheckkonto: Berlin 2263 / Bankkonto: Depositenkasse ST der Deutschen Bank, Berlin W 30, Bayerischer Platz

Auszug aus der Satzung.

Zweck des Vereins ist die Förderung der Versicherungswissenschaft. Hierunter werden ebensowohl die rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen wie die mathematischen und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden, deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind.

Der Verein besteht aus körperschaftlichen und aus persönlichen Mitgliedern.

Körperschaftliche Mitglieder können Behörden, Versicherungsanstalten, Vereine, sonstige juristische Personen und Firmen werden.

Als persönliche Mitglieder kommen Personen in Betracht, welche den leitenden Stellen von körperschaftlichen Mitgliedern angehören, und sonstige Personen, bei denen Verständnis für versicherungswissenschaftliche Fragen anzunehmen ist.

Leitende Persönlichkeiten von Versicherungsanstalten u. dgl. können nur dann persönliche Mitglieder werden, wenn ihre Anstalt gleichzeitig körperschaftliches Mitglied ist.

Zur Aufnahme bedarf es eines Antrages bei dem Vorstand und der Annahme durch ihn. Für eine Ablehnung bedarf der Vorstand der Zustimmung des geschäftsführenden Ausschusses.

Jedes Mitglied ist im Laufe des Monats Januar zur Zahlung eines Jahresbeitrages verpflichtet, dessen Höhe ein Vierteljahr vor Ablauf des Kalenderjahres für das folgende Jahr vom geschäftsführenden Ausschuß bestimmt wird. (Der Beitrag aller persönlichen Mitglieder beträgt bis auf weiteres mindestens zehn Reichsmark, der Beitrag körperschaftlicher Mitglieder mindestens hundert Reichsmark.)

Vereins-Ausschuß.

v. Rasp, Geheimer Rat, Dr.-Ing. h. c., München, Ehrenvorsitzender

Geschäftsführender Ausschuß:

Dorn, Prof. Dr. oec. publ., München, Vorsitzender.
Hagen, Geh. Justizrat, Dr. jur. h. c., Berlin, stellvertretender Vorsitzender
Schaefer, Generaldirektor, Magdeburg, stellvertretender Vorsitzender

Bischoff, Prof. Dr. jur., Leipzig
Blase, Direktor, Aachen
Böhmer, Prof. Dr. phil., Dresden
v. Bortkiewicz, Prof. Dr. phil., Berlin
Britt, Generaldirektor, Elberfeld
Bruck, Prof. Dr. jur., Hamburg
Brüders, Direktor, Dr. jur., Berlin
Damm, Reg.-Rat, Verbandsdirektor, Berlin
v. Düring, Direktor, Dr. jur., Danzig
Ehrenberg, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c., Göttingen
Ehrenzweig, Sektionschef a. D., Prof. Dr. jur., Wien
Florschütz, Prof. Dr. med., Gotha
Grieser, Ministerialdirektor, Berlin
Hansson, Generaldirektor, Christiania
Henne, Verbandsdirektor, Prof., Berlin
Henzel, Verbandsdirektor, Dr. jur., Berlin
Holwerda, Prof. Dr. phil., Rotterdam
Kisch, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur., München
Kisskalt, Justizrat, Generaldirektor, München
Kobelt, Direktor, Buenos Aires
Liniger, Prof. Dr. med., Frankfurt a. M.
Louhiwuori, Senator a. D., Gen.-Dir., Dr., Helsingfors
Moldenhauer, Prof. Dr., M. d. R., Köln
Nordhoff, Generaldirektor, Berlin
Oertel, Generaldirektor, Dr. jur., Köln
v. Olshausen, Präsident, Dr. jur., Berlin
Palme, Generaldirektor, Stockholm
Pedersen, Direktor, Dr. phil., Kopenhagen
Pietsch, Geh. Ob.-Reg.-Rat, Dr. phil., Berlin
Ritter, Senatspräsident, Dr. jur., Hamburg
Rohrbeck, Direktor, Dr. jur. Dr. phil., Berlin
Rosmanith, Prof. Dr. phil., Prag
Samwer, Geh. Regierungsrat, Generaldirektor, Dr. jur., Gotha
Schaertlin, Direktor, Dr. phil., Zürich
Scharmer, Präsident, Berlin
Schmitt, Generaldirektor, Dr. jur., Berlin
Soetbeer, Generalsekretär, Dr. phil., Berlin

Vereins-Vorstand:

Manes, Alfred, Prof. Dr. phil. Dr. jur., Berlin.

Alle die Zeitschrift betreffenden Einsendungen, Mitteilungen, Anfragen usw. sind ausschließlich zu richten an den

DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT
BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Die Zeitschrift wird allen Mitgliedern des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ohne weiteres geliefert. Nichtmitglieder können die Zeitschrift als Abonnenten beziehen. Das Jahresabonnement 1926 kostet 12 Goldmark, im voraus zahlbar. Ein Einzelheft des 25. Bandes (soweit vorhanden) kostet 3 Goldmark.

Digitized by Google

Abhandlungen.

Die gegenwärtigen Probleme der Sozialversicherung.[1]

Von Ministerialdirektor im Reichsarbeitsministerium Andreas Grieser,
Vorsitzender der Sozialversicherungs-Abteilung der Internationalen Vereinigung für sozialen Fortschritt (Berlin).

Das deutsche soziale Recht versichert Arbeiter und Angestellte gegen Krankheit und Unfall, Berufsunfähigkeit und Invalidität, für den Fall der Mutterschaft und des Todes. Das Jahr 1883 schuf die Krankenversicherung, in kurzen Abständen folgten Unfall- und Invalidenversicherung; am 1. Januar 1913 trat die besondere Versicherung der Angestellten und am 1. Januar 1924 die reichsgesetzliche Berufsversicherung der Bergleute in Kraft.

Auch die deutsche Sozialversicherung hatte ihr besonderes Schicksal: Auf das Werden und Wachsen vor dem Kriege folgten Stillstand und Rückgang in und nach dem Kriege, auf den Verfall während der Inflation der Aufbau unter dem Schutze einer festen Währung. In den Jahren 1924/25 erlebte die Invaliden- und Angestelltenversicherung ihre Wiedergeburt: Nach den neuen Gesetzen erhält der Industriearbeiter jetzt im allgemeinen die Rente, die er ohne Krieg und Inflation haben würde, Kinderzulagen heben die neuen Renten sogar über den früheren Stand hinaus; das Ruhegeld der Angestelltenversicherung beträgt im Durchschnitt 50 bis 55 M. und für den Werkmeister 60 bis 65 M. im Monat. Seit 1. Juli 1925 wird für die Unfallentschädigung wieder das Recht der Vorkriegszeit angewendet, aber in einer Form, die den sozialen Bedürfnissen der neuen Zeit Rechnung trägt. Ein beim Reichstag eingebrachter Gesetzentwurf wendet sich gegen die Unterversicherung der Bergleute auf dem Gebiete der Krankenpflege und gegen die Überversicherung, die beim Zusammentreffen mehrerer Renten oder von Renten mit Lohn hervortritt. Ein anderer Gesetzentwurf sucht einen passenden Verteilungsschlüssel für den Versicherungsaufwand in der Wochen- und Familienwochenhilfe.

So vielgestaltig die neuen Gesetze und Entwürfe sein mögen, sie sind keine zusammenhanglose Mosaikarbeit; wer in die Tiefe geht, findet *einheitliche Grundsätze* und verbindende Linien.

I. *Die neuen Gesetze verstärken den Schutz der Gesundheit und Arbeitskraft der Versicherten und räumen den Sachleistungen herrschende Stellung ein.* Das Neue liegt zwar nicht im Gegenstande selbst, denn jede Sozialpolitik, die den Arbeiter vor Krankheit, Unfall,

[1]) Vortrag, gehalten im Deutschen Komitee für internationale Sozialversicherung am 27. Januar 1926 in Berlin.

Digitized by Google

vorzeitigem Kräfteverfall zu schützen sucht, drückt zugleich die Achtung vor der Persönlichkeit des Arbeiters aus. Das Verdienst der neuen Gesetze liegt aber darin, daß sie die innere Kraft dieses Grundsatzes, die zeitweilig und stellenweise gebunden war, freier und ungehemmter wirken lassen.

Beispiele:

Das Gesetz über Unfallversicherung vom 14. Juli 1925 bringt gegen früher wirksamere Unfallverhütung und höheren Betriebsschutz, sachliche und zeitliche Erweiterung der Krankenbehandlung, die Berufsfürsorge und die Aufgabe, den Verletzten in der Wirtschaft wieder zu verwenden.

Auf einer höheren Bewertung der Arbeitskraft und ihres Verlustes beruht auch die Verordnung vom 12. Mai 1925, die bestimmte Berufskrankheiten, insbesondere gewerbliche Vergiftungen, wie Unfälle entschädigt. Der Zwang, auch die Opfer von Berufskrankheiten schadlos zu halten, eröffnet einen neuen Kampf gegen schleichende Vergiftungen im Berufsleben der Arbeiter.

Vorbeugende Heilverfahren zu gewähren, war früher nur eine Maßnahme der Invaliden- und Angestelltenversicherung. Das Gesetz vom 19. Juli 1923 erklärt solche Heilverfahren auch für eine Aufgabe der Krankenkassen.

Von unabsehbarer Tragweite ist das Gesetz vom 28. Juli 1925 über Gesundheitsfürsorge in der Reichsversicherung. Dieses Gesetz verlegt den Schwerpunkt der Invaliden- und Angestelltenversicherung auf das Gebiet vorbeugender Fürsorge. Für die Zukunft ist diese Aufgabe wichtiger als die Gestaltung der Renten. Die Versicherungsanstalten werden die Träger von Zweckverbänden zur Bekämpfung von Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, Krebs, Alkoholismus usw. In ewigem Kreislaufe verursacht die Tuberkulose schwere Verluste durch ärztliche Behandlung und Krankengeld, Arbeitsunfähigkeit und Tod, durch Ansteckung und Vererbung. Ähnlichen Schaden richten die Geschlechtskrankheiten an. Anstalten mit bevölkerungspolitischer Einsicht haben den Kampf gegen diese Volksseuchen von Anfang an aufgenommen. Das neue Gesetz will, daß sich *alle* Träger der Sozialversicherung schärfer auf diesen Kampf einstellen; das Gesetz sieht Richtlinien vor, die neue Wege und Ziele zeigen. Im Endergebnis erwartet das Gesetz für die Versicherten Hebung der Arbeits- und Lebensfreude, für die Versicherungsträger eine Verminderung der Renten nach Zahl, Höhe und Bezugsdauer.

II. *Eine andere Gruppe von scheinbar gelegentlichen Vorschriften wurzelt in der Notwendigkeit des Familienschutzes.* Die neuen Gesetze sehen nicht bloß auf den Versicherten, sie berücksichtigen auch die Angehörigen, die er zu ernähren hat.

Beispiele: Die Familienkrankenpflege macht immer mehr Fortschritte; die ganz überwiegende Zahl der Krankenkassen gewährt den Angehörigen der Versicherten ärztliche Hilfe. Das Krankengeld kann nach dem Familienstande abgestuft werden. Es ist wohl nur eine Frage der Zeit, diese Abstufung und jene Familienkrankenpflege zur gesetzlichen Leistung zu erheben. Der Gesetzentwurf zur Abänderung

Digitized by Google

des Reichsknappschaftsgesetzes schreibt die freie ärztliche Behandlung von Angehörigen der Bergleute vor.

Neu gegenüber der Vorkriegszeit ist die Wochenhilfe für selbstversicherte Frauen und für die Angehörigen von Versicherten. Von den 1,2 Millionen Geburten, die jährlich im Reiche anfallen, stehen 800 000 Fälle unter dem hygienischen und wirtschaftlichen Schutze der Krankenkassen.

Neue Gesetze unterstützen den Rentenempfänger in der Ernährung und Erziehung seiner Kinder. Zu den neuen Renten der Invaliden und Berufsunfähigen tritt der monatliche Kinderzuschuß von 7,50 M. für jedes Kind unter 18 Jahren gegen kaum 2 M. in der Vorkriegszeit. Neu ist die Kinderzulage in der Unfallversicherung, neu ist auch die Erweiterung des Kreises der zulagenberechtigten Kinder, insbesondere die Ausdehnung auf bedürftige Stief- und Enkelkinder. Besonders berücksichtigt werden die Kinder, die in der Berufsausbildung begriffen oder gebrechlich sind.

Zum besseren Schutze der Familie nach dem Tode des Ernährers sind die Hinterbliebenenbezüge gegen früher erhöht. Die Invalidenversicherung versorgt 1,3 Millionen Waisen und 200 000 Witwen, die Angestelltenversicherung 20 000 Waisen und 24 000 Witwen, die knappschaftliche Versicherung 100 000 Waisen und 95 000 Witwen und die Unfallversicherung 120 000 Hinterbliebene.

Die Sozialversicherung schützt in den neuen Gesetzen den Versicherten nicht bloß für seine Person, sie sieht in ihm zugleich den Ernährer von Frau und Kind und bemißt ihre Leistungen nach dem Familienstande und der Unterhaltspflicht. Das Beschäftigungsverhältnis, das früher Grund und Grenze der Versicherung war, bietet neuen Gesetzen den Anlaß, den Versicherungsschutz auch in die Familie des Versicherten hineinzutragen.

III. *Eine weitere Gruppe gesetzestechnisch verstreuter Vorschriften* ist aus dem *Gemeinschaftsgedanken* hervorgegangen. Neue Gesetze prägen diesen Gedanken schärfer aus.

Beispiele: Zur Verbesserung der Renten der unteren Arbeiterschicht wurden die Grundbeträge der Renten stark erhöht, in der Invalidenversicherung von 50 auf 100 M. der Vorkriegszeit, auf jährlich 168 M. in der Gegenwart; der hochentlohnte Arbeiter tritt insofern für den geringer entlohnten ein.

Da zwar die Leistungen, aber nicht die Beiträge nach dem Familienstande abgestuft werden, tragen die Jugendlichen und Ledigen einen erheblichen Teil der Kosten des Familienschutzes und der Hinterbliebenenfürsorge.

Die Renten der Invalidenversicherung werden jetzt von allen Anstalten gemeinschaftlich getragen. Auch die knappschaftliche Versicherung beruht auf der Solidarität des ganzen Bergbaues. Für Kranken- und Unfallversicherung haben neue Gesetze eine begrenzte Gemeinlast eingeführt. Die leistungsschwachen Versicherungsträger werden von den leistungsstarken gestützt.

Früher beruhte der größte Teil der Rentenversicherung auf der *Kapitaldeckung*. Da die Golddecke in der Inflation geschwunden ist,

Digitized by Google

gerät die Rentenversicherung, die sich jetzt auf das *Umlageverfahren* stützt, in starke Abhängigkeit vom Arbeitsmarkt. Als Gegengewicht wirkt die *Solidarität der Arbeiter und Unternehmer.* Ihr verdankt die Sozialversicherung die Wiederbelebung, von ihr wird auch der weitere Bestand abhängen. Sozialversicherung bindet Arbeiter und Unternehmer in einer Gemeinschaft; äußeres Band und eiserne Klammer sind Versicherungszwang und Beitragspflicht. Bloßer Zwang läßt aber kalt, wie ein seelenloses Bild aus Stein, Gebundenheit und gegenseitige Pflicht will anerkannt und bejaht, tief empfunden und willig getragen sein. Die Versicherungsgemeinschaft soll von Unternehmern und Arbeitern als gemeinschaftliches Glück, als gemeinschaftliche Not erlebt werden, als eine Schicksalsgemeinschaft, in der keiner mehr ist als der andere, in der jeder, ob Unternehmer oder Arbeiter, für den anderen verantwortlich ist. Gefühlsmäßige Gemeinschaft steht nicht überall hoch im Kurse; manchem gilt die Interessengemeinschaft mehr. Sozialversicherung ist aber auch organisierte Interessengemeinschaft von Unternehmern und Arbeitern, in der jeder den einen Willen haben muß, Arbeitskraft und Gesundheit der Arbeiter zu erhalten und zu erneuern für die Erhaltung der Wirtschaft und ihren Fortschritt. Die Wirtschaft gibt der Sozialversicherung die Mittel zur Durchführung und erhält von ihr die notwendige Arbeitskraft und den leistungsfähigen Nachwuchs. Die Sozialversicherung setzt eine lebensfähige Wirtschaft voraus, sie ist aber zugleich die notwendige Voraussetzung für das Gedeihen der Wirtschaft. Sozialversicherung ist für die Wirtschaft Pflicht und Gewinn zugleich. Maßgebende Führer der Arbeitgeber haben auch unumwunden erklärt, daß sie die Notwendigkeit der Sozialversicherung anerkennen, sich nach wie vor zu ihr bekennen und zur positiven Mitarbeit bereit sind. An dem Inhalt dieser Erklärung soll man nicht drehen und deuteln. Das Bekenntnis wird aber in seiner Wirkung abgeschwächt durch die in einem Teil der Wirtschaftspresse vertretene merkantile Auffassung von der sozialen Belastung.

IV. *„Soziale Last"*, ein vieldeutiges Wort, das die Tür für Mißverständnisse weit öffnet! Wer Brot, Kartoffeln, Milch für den täglichen Bedarf einkauft, pflegt der von einer wirtschaftlichen Last zu sprechen? Wer am Feiertag außerhalb der Stadt für Körper und Geist Erfrischung sucht, denkt dabei nicht an eine lästige Ausgabe. Der Verkehr sieht darin einen Austausch von Leistung und Gegenleistung. Das Wort „soziale Last" erinnert an Armenlast, an unwirtschaftliche, tote Ausgaben; das Wort erweckt die Vorstellung, als ob das Soziale dem Wirtschaftlichen fremd oder gar feindlich gegenüberstehe, als ob soziale Aufwendungen Luxusausgaben seien, die vom Standpunkte der Mildtätigkeit erwünscht, für ein verarmtes Volk aber unzulässig seien. Soziale „Belastung" klingt wie Schmälerung des Arbeitsertrages, wie Verkürzung des Betriebsgewinnes wegen der Kranken, Verletzten, der gebrechlichen und alten Arbeiter, der Hinterbliebenen. Soll die Sozialversicherung etwa von den Brosamen leben, die vom Tische der Wirtschaft abfallen? Ist die Sozialversicherung die arme Verwandte, die zwar anerkannt und ein-

Digitized by Google

geladen wird, sich aber mit dem bescheiden muß, was man gerade entbehren kann, weil das Geld so knapp und der Kredit so rar sei? Die merkantile Auffassung von der sozialen Last scheint das nicht so zu meinen, sie wirkt aber so, nicht bloß im Inland, wo die Auffassung sofort berichtigt werden kann, sie wirkt verheerend im Auslande, mit dem die deutsche Wirtschaft um den Weltmarkt ringt, in dem Auslande, von dem die deutsche Wirtschaft wünschen muß, daß auch dort gleiche oder ähnliche Ausgaben für soziale Zwecke gemacht werden, um den deutschen Wettbewerb zu erleichtern. Vor kurzem kam mir ein deutscher Aufsatz eines bekannten Wirtschaftspolitikers in französischer Übersetzung zu Gesicht. Ein Land hatte sich zur Rechtfertigung des Tiefstandes seiner sozialen Renten auf diesen Artikel berufen und ihn übersetzt. Bekanntlich haben auch andere Stellen im Auslande die sozialen „Lasten" im Reichshaushalt als eine Hemmung der deutschen Wirtschaft bezeichnet.

Die Vorstellung, der Versicherungsaufwand sei eine soziale Last, wird dem Ursprung, Grund und Zweck der Sozialversicherung nicht gerecht. Die Sozialversicherung vereinigt in sich — wenigstens zum überwiegenden Teile — die frühere gesetzliche Fürsorge der Unternehmer, die eigene Vorsorge der Arbeiter und die Fürsorgepflicht der öffentlichen Verbände. „Es ist ein uraltes soziales Prinzip, daß der Dienstherr, der Grundherr, der Schiffsführer, der Bergwerkseigentümer für seine Kranken, Alten, in Not befindlichen Leute mit einzutreten hatte" (Schmoller). Das soziale Versicherungsrecht verwandelte diese Verpflichtung in eine öffentlich-rechtliche Zuschußpflicht der Unternehmer. Die Gewerbegesetze aus der Mitte des vorigen Jahrhunderts schufen Arbeiterhilfskassen für den Fall der Krankheit und des Todes. In diesen Kassen sorgten die Arbeiter für sich selbst; wo noch Lücken bestanden, half die staatliche Fürsorge. Aus diesen drei Einrichtungen und aus den realen Lebensverhältnissen der Arbeiter, die durch Großbetrieb und Geldlohn in eine ebenso wechselvolle wie gefährliche Lage gerieten, entstand die heutige Sozialversicherung. Sie ist nach Ursprung, Inhalt und Zweck Bestandteil des Arbeitsrechts und steht wie dieses nicht in der Ecke, sondern in der Mitte der Dinge und damit auch im wirtschaftlichen Kampfe. Die Mittel der Sozialversicherung stammen im allgemeinen zur einen Hälfte aus dem Lohne und zur anderen Hälfte aus dem Arbeitgeberbeitrag. Der Beitrag des Arbeiters wird auf dem Lohnkonto gebucht, er teilt das steuerrechtliche Schicksal des Lohnes; aus dem Versicherungsbeitrag hat der Arbeiter Lohnsteuer zu entrichten. Welche Verwirrung, auch den Versicherungsbeitrag des Arbeiters als eine soziale Last anzusprechen! Der Versicherungsbeitrag ist nicht mehr und nicht weniger eine Last, wie der Lohn. Versicherungsbeitrag ist ein Teil der Vergütung für geleistete Arbeit, ohne Versicherung müßte der Lohn entsprechend höher sein.

Der *Arbeitgeberanteil* wurzelt in der alten gesetzlichen Unterhaltspflicht des Arbeitgebers, er ist zugleich ein Beitrag zur Erhaltung und Erneuerung der Arbeitskraft: An die Stelle der persönlichen, arbeitsrechtlichen Fürsorgepflicht des Unternehmers tritt in der

Digitized by Google

Sozialversicherung die genossenschaftliche, öffentlich-rechtliche Zuschußpflicht des Unternehmers. Nach der Herkunft der Mittel ist die Sozialversicherung öffentlich-rechtlicher Sparzwang zur Erhaltung der Gesundheit und Arbeitskraft der versicherten Bevölkerung und zugleich Risikoausgleich im Falle der Krankheit, des Unfalles, der Invalidität und des Todes. In der Sozialversicherung werden Lohnanteile zurückbehalten, öffentlich-rechtlich verwaltet und beim Eintritt des Versicherungsfalles gezahlt. Die Sozialversicherung ist hiernach eine wirtschaftliche Maßnahme für soziale Zwecke.

Um merkantil und für manchen anschaulicher zu sprechen: Von dem Versicherungsaufwand trifft die eine Hälfte auf die Krankenversicherung, die andere Hälfte auf die Rentenversicherung. In jeder Gruppe entfallen für das Jahr 52 M. auf den Versicherten. Der Aufwand für die Krankenversicherung dient der Wiederherstellung und Erneuerung der Arbeitskraft, der Aufwand in der Rentenversicherung ist Abschreibung wegen des Verbrauches oder Verlustes von Arbeitskraft. In diesem Sinne ist Sozialversicherung öffentlich-rechtliche Bewirtschaftung von Gesundheit und Arbeitskraft, sie ist Menschenökonomie im wahren Sinne des Wortes, sie ist so wenig eine soziale Last wie die Güterversicherung.

V. Den gesetzgebenden Körperschaften geht in kurzer Zeit ein Gesetzentwurf über den Ausschuß zur Untersuchung der Erzeugungs- und Absatzbedingungen der deutschen Wirtschaft zu. Der Entwurf bereitet die *erste deutsche Wirtschaftsenquete* vor. Beabsichtigt ist eine umfassende Darstellung der tatsächlichen Verhältnisse, die für die Hervorbringung und Verteilung der Güter maßgebend sind. Auf Antrag des Vereins für Sozialpolitik werden dabei auch die wechselseitigen Beziehungen zwischen Arbeitszeit, Arbeitslohn und Arbeitsleistung untersucht. Man darf wohl voraussetzen, daß der Arbeitsplan des Ausschusses auch die Sozialversicherung berücksichtigt und daß ein besonderer Unterausschuß untersucht: die wechselseitigen Beziehungen zwischen Sozialversicherung und Wirtschaft, zwischen Versicherungsbeitrag und Arbeitsertrag, zwischen Versicherungsleistung und Arbeitsleistung. Der Ausschuß soll die Bilanz ziehen zwischen dem, was die Wirtschaft der Sozialversicherung gibt und was sie von ihr empfängt. Die Sozialversicherung wird dann in der Wirtschaftspolitik die Stelle einnehmen, die ihr nach Grund, Leistung und Zweck gebührt. Damit wird die Sozialversicherung in die Wirtschaftspolitik eingegliedert. Sie ist, wie Manes hervorhebt, nicht bloß Angelegenheit der Juristen, die leicht die Form über den Inhalt stellen, auch nicht bloß Angelegenheit der Mathematiker, die nur den Ausgleich von Leistung und Beitrag im Auge haben, sie wird zugleich eine Angelegenheit der Nationalökonomen, die einen gerechten Ausgleich suchen zwischen sozialen Bedürfnissen und wirtschaftlichen Notwendigkeiten.

Es ist kein bloßer Zufall, daß am 17. Januar 1926 die *Internationale Vereinigung für sozialen Fortschritt* zu Basel in einer Vorstandssitzung beschlossen hat, bei der Herbsttagung in Montreux die Beziehungen zwischen Sozialversicherung und Wirtschaft grundsätzlich zu erörtern und eine *einwandfreie Methode für die Fest-*

Digitized by Google

stellung des Versicherungsaufwandes in den einzelnen Ländern zu ermitteln. Den äußeren Anlaß zu diesem Entschlusse bildet die Verwirrung und Beunruhigung, die in der internationalen öffentlichen Meinung durch die merkantile Auffassung von der sogenannten „sozialen Last" entstanden ist. In dieser psychologischen Verfassung der öffentlichen Meinung sieht die Baseler Vereinigung ein Hindernis für ihre Werbetätigkeit in den Ländern, die noch keine oder nur eine unvollkommene Sozialversicherung haben. Dem deutschen Komitee für internationale Sozialversicherung wird die Aufgabe zufallen, diesen Teil der Herbstversammlung in Montreux vorzubereiten.

VI. Das *Deutsche Komitee für internationale Sozialversicherung* und die *Internationale Vereinigung für sozialen Fortschritt* sowie das *Internationale Arbeitsamt* in Genf sind die äußeren Erscheinungsformen für die Notwendigkeit internationaler Beziehungen in der Sozialversicherung[2]).

Im allgemeinen gilt alles Recht nur für das Gebiet des Staates, der das Recht geschaffen hat. Innerhalb dieses Gebietes erfaßt es aber den Inländer wie den Ausländer [Territorialitätsprinzip]. Der Grundsatz wird aber stellenweise — zum Vorteil und zum Nachteil der Versicherten — durch das Personalitätsprinzip durchbrochen. Unter Umständen gilt z. B. eine Tätigkeit im Auslande als Ausstrahlung eines inländischen Betriebes und wird dann versicherungsrechtlich als zum Inland gehörend angesehen; der Werkmeister, der im Auftrage eines inländischen Betriebes eine Maschine im Ausland montiert und dort einen Unfall erleidet, wird nach deutschem Recht entschädigt. Deutsche Seefahrzeuge führen auch in ausländischen Gewässern das deutsche Versicherungsrecht wie einen eisernen Bestand mit sich.

Der Versicherungsanspruch bleibt auch unberührt, wenn der Berechtigte sich zwar auerhalb Deutschlands, aber noch in bestimmten Grenzgebieten eines benachbarten Staates aufhält. Zieht aber der Berechtigte in das Binnenland eines solchen Nachbarstaates, dann ruht unter Umständen sein Versicherungsanspruch. Die Härte, die in einer solchen Abschwächung von Versicherungsansprüchen liegt, wurde schon vor dem Kriege durch Staatsverträge z. B. mit Österreich, Italien, Luxemburg, Niederlande, Belgien usw. gemildert oder ganz beseitigt. Bei dem starken Unterschiede, der damals in der Sozialversicherung der einzelnen Länder bestand, kamen nur Staatsverträge mit Nachbarländern in Betracht.

Zwischenstaatliche Regelungen sind auch in Abkommen enthalten, die Deutschland auf Grund der Artikel 77 und 312 des Vertrages von Versailles geschlossen hat. Im Sommer 1925 trieb die Siebente Internationale Arbeitskonferenz in Genf die internationale Regelung von Versicherungsangelegenheiten ein gutes Stück vorwärts. Die Konferenz entwarf ein Übereinkommen zur Gleichstellung von Inländern und Ausländern für das Gebiet der Unfallentschädigung. Der Ausländer und seine Hinterbliebenen sollen in der gleichen Weise behandelt

[2]) Vgl. hierzu den Aufsatz von ***Manes:*** Meilensteine auf dem Wege internationaler Versicherungs-Wissenschaft im 1. Heft des 26. Jahrganges der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft. Berlin 1926. S. 1 ff.

Digitized by Google

werden, wie der Inländer und dessen Hinterbliebene. Den fremden Arbeitern und ihren Hinterbliebenen wird die Gleichbehandlung ohne Rücksicht auf den Wohnsitz gewährt. Für Zahlungen nach dem Auslande sollen die Mitgliedsstaaten Sonderabkommen treffen. Ein Vorschlagsentwurf empfiehlt Erleichterungen bei der Durchführung von Streitverfahren unter Gewährung von Rechts- und Verwaltungshilfe. Dazu kommen Übereinkommensentwürfe für die Entschädigung von Berufskrankheiten und von Unfällen überhaupt.

Die Konferenz legte außerdem ein entschlossenes Bekenntnis für die Sozialversicherung in allen Mitgliedsstaaten ab. Großbetriebe und reiner Geldlohn haben den Arbeiter auf der ganzen Welt in eine unsichere proletarische Lebensführung gedrängt. Ohne Sozialversicherung ist von Anfang bis zu Ende die Gesundheit, Kraft und Leistungsfähigkeit des Arbeiters und seine ganze Lebenshaltung ernstlich gefährdet; aber nicht der Arbeiter allein, bedroht sind auch Wirtschaft und Staat. Zu einer geordneten *Weltwirtschaft* gehört auch die *internationale soziale Rüstung*. Der Vertrag von Locarno eröffnet auch hier einen neuen Zeitabschnitt.

Die Zeit erscheint wieder allmählich dazu angetan, daß unter Mitwirkung Deutschlands in anderen Ländern entwicklungs- und durchführungsreife Pläne für das ganze Gebiet der Sozialversicherung vorbereitet werden. Das wird Deutschlands Beitrag zur Festigung des Arbeitsfriedens der Welt sein.

Die Export-Kreditversicherung als volkswirtschaftliches Problem.

Von Regierungsrat Dr. rer. pol. Wilhelm Lautenbach (Berlin).

„Unser Land muß seine Einfuhr an Rohstoffen und Lebensmitteln zur Hauptsache mit der Ausfuhr von Fertigwaren begleichen. Klarerweise ist es also von höchster Wichtigkeit, daß der Ausfuhrhandel von allen Bindungen befreit und alles Denkbare zu seiner Belebung getan werde." Diese beiden Sätze, mit denen der Vizepräsident des British Institute of Bankers Sir *D. Drummond Fraser* einen Artikel über Exportkreditversicherung in der Neuen Züricher Zeitung einleitete[1]), könnte die deutsche Regierung ihrem Plan zur Exportkreditversicherung als Motto voranstellen.

Der Plan ist der Erkenntnis entsprungen, daß die Steigerung des Exports für Deutschland heute noch weit stärker als vor dem Kriege eine absolute Lebensnotwendigkeit ist. Das Regierungsexposé über die Exportkreditversicherung[2]) betont dies besonders, indem es ausdrücklich als Aufgabe der Versicherung die Schaffung eines zusätz-

[1]) Der Artikel wurde in einer Reihe deutscher Zeitungen abgedruckt, z. B. in der Berliner Börsenzeitung Nr. 31 vom 31. Januar 1926, der das Zitat entnommen wurde.

[2]) Abgedruckt in der Rundschau dieses Heftes.

Digitized by Google

lichen Exports bezeichnet, um damit gleichzeitig die Inanspruchnahme der produktiven Erwerbslosenfürsorge zu rechtfertigen, aus deren Mitteln das Reich seinen Deckungsfonds im Betrage von 10 Millionen Reichsmark bereitstellen will: „Auf diesem Wege sollen nur solche Exportversicherungen gewährt werden, bei welchen anzunehmen ist, daß sie Exporte ermöglichen, die ohne diese Mitwirkung für die deutsche Volkswirtschaft voraussichtlich verloren gingen, so daß das Ziel einer Mehrbeschäftigung deutscher Arbeitskräfte erreicht wird."

In der lebhaften Kontroverse, die sich um die Exportkreditversicherung entsponnen hat, wird das Ziel, das die Regierung verfolgt, von allen gut geheißen, von den Gegnern, an deren Spitze der hamburgische Handel steht, naturgmäß ganz besonders. Wenn man sich indes an die sehr energischen und konkreten Forderungen erinnert, die von fast allen politischen Parteien und sehr einflußreichen wirtschaftlichen Gruppen unter dem Schlagwort: Pflege und Entwicklung des Binnenmarktes, immer wieder erhoben wurden — man braucht nur an den Kampf um die Zolltarifnovelle, den spanischen Handelsvertrag und last not least an die überall grassierende „Förderung der Bautätigkeit" zu denken —, so wird man inne, daß die Erkenntnis der Exportnotwendigkeit doch nicht so allgemein verbreitet und so sicher ist, wie es den Anschein hat. Die Frage ist vielmehr für die meisten weniger eine Sache der Einsicht als des Glaubens, von dem man praktisch sehr diskret und theoretisch meist falsch Gebrauch macht. Das würde wohl schlagend erwiesen werden, wenn beispielsweise eine Zeitung wie das Berliner Tageblatt an seinen doch immerhin von ihm in wirtschaftlichen Fragen gut bedienten Leserkreis die Umfrage richtete: Warum müssen wir den Export steigern? 99 v. H. der Leser würden darauf die Antwort haben, die erschreckende Passivität der Handelsbilanz, die im Jahre 1924 etwa 2½ Milliarden und im Jahre 1925 über 3½ Milliarden betrug. Nun beweist diese Passivität, zumal der Devisen- und Goldbestand der Reichsbank im Jahre 1924 um etwa 1400 Millionen zunahm und Ende 1925 noch in gleicher Höhe wie 1924 vorhanden war, für die gestellte Frage gar nichts. Diese Passivität ist vielmehr die Folge und das notwendige Korrelat des Kapitalzustroms vom Auslande in den beiden verflossenen Jahren. Dieser Kapitalzustrom, der in den ersten Stadien eine Vermehrung der Inlandskaufkraft und demgemäß eine ansteigende Konjunktur auslöste, brachte freilich eine Gefahr mit sich: Beim Aufhören oder nur auch beim Abflauen der nach Deutschland hereinkommenden Kredite mußte ein Konjunkturrückschlag kommen. War in den ersten Stadien die Nachfrage größer als das Angebot auf dem Inlandsmarkt, so mußte später, nachdem der volle Warengegenwert der Auslandskredite hereingekommen war, umgekehrt das Warenangebot die Warennachfrage übersteigen. Hierin liegt eine der Ursachen der gegenwärtigen Krisis, wenigstens diejenige, die den Zeitpunkt ihres Ausbruchs wesentlich bestimmte. Das stärkste Krisenmoment, das die Krise so unerhört heftig macht, liegt allerdings darin, daß die Generalreinigung unseres Produktionsapparates nach der Stabilisierung im Jahre 1924 — gerade infolge des Kapital-

Digitized by Google

zustroms vom Auslande — nicht ganz durchgeführt wurde. Die Exportsteigerung ist für die Überwindung unserer gegenwärtigen Wirtschaftskrisis von ebenso einschneidender Bedeutung wie seinerzeit im Sommer 1924 das Auslandskapital es für die Belebung der Konjunktur war, jedoch von ungleich nachhaltigerer Wirkung! Es handelt sich für uns darum, soviel Waren nach dem Auslande mehr abzusetzen, daß die jetzige Warenstauung auf dem Inlandsmarkte beseitigt, und daß es uns auch ohne den Deus ex machina Auslandskapital gelingt, einen steigenden Import zu decken, der Voraussetzung der von uns erhofften Steigerung der Produktion ist. Dazu kommt die Notwendigkeit der Ausfuhr zur Deckung unserer Zins- und Reparationszahlungen. Beide Momente — der Importbedarf und die Verzinsung unserer Auslandsschulden — sind, wenn uns die Steigerung der Ausfuhr nicht in gleichem Schritt mit ihnen gelingt — stets wieder Krisenfaktoren für die heimische Wirtschaft. Die Umstellung und Wiederherstellung des weltwirtschaftlichen Gleichgewichts wird ja automatisch immer erzwungen. Aufgabe der Wirtschaftspolitik ist es aber, Gleichgewichtsstörungen möglichst schnell und mit möglichst geringen Verlusten zu überwinden und künftigen vorzubeugen. Energische Ausfuhrförderung ist in unserer Lage ein Krisenpräventiv erster Ordnung.

Ist die Exportsteigerung ein geeignetes Mittel hierzu? Sie greift das Exportproblem bei der Finanzierung an. „Der beste Weg ist die weitestgehende Ausnützung der Kreditmöglichkeiten, die den Produktions- und Austauschprozeß in Gang bringen[3])." Hierin stimmen Freunde und Gegner der Versicherung noch vollkommen überein. Während aber jene in der Versicherung, man möchte sagen das magische „Sesam öffne dich" sehen, das die verborgenen Schätze erschließt, prophezeien diese ein vollständiges Fiasko und schwere Schädigungen für den legitimen Exporthandel. Wir wollen versuchen, im folgenden die Ansichten von Freunden und Gegnern Schritt für Schritt einander gegenüberzustellen mit dem Bemühen, jedem Teile möglichst gerecht zu werden.

Pro: Die Steigerung des Exports ist, wie allgemein zugegeben wird, ganz wesentlich eine Kreditfrage: die Kreditschwierigkeiten, die den Export hemmen, sind weniger verursacht durch absoluten Mangel an Kapital, als durch Fehler in der Kreditorganisation, Strukturfehler des Kapital- und Geldmarktes. Während am Markt für kurzfristiges Geld sehr starkes Angebot herrscht, das auch bei fortgesetzt weichendem Zinsfuß kaum Aufnahme findet, ist Geld für längere Fristen im Inlande so gut wie gar nicht, und selbst für 3 bis 6 Monate nur äußerst schwer zu erhalten. Das liegt daran, daß die kritische Wirtschaftslage jeden Kreditgeber abschreckt, sich für längere Zeit zu engagieren; den Banken, vor allem den Großbanken, sind sehr viele Kredite eingefroren. Wenn vielleicht auch eine leichte Entlastung ihres Portefeuilles nach und nach eingetreten ist, so können die Erfahrungen von 1925 ihnen nur äußerste Zurückhaltung auferlegen.

[3]) Sir *D. Drummond Fraser,* a. a. O.

Digitized by Google

Das Kapital ist demnach an sich vorhanden, aber zu einem erheblichen Teil wirkungslos. Bildlich gesprochen: Der Motor ist in Ordnung und mit genügend Brennstoff ausgerüstet, die Kupplung versagt jedoch und verurteilt ihn zum Leerlauf, der Wagen steht. Die Exportkreditversicherung soll, um hier im Bilde zu bleiben, zweierlei vollbringen: die Kupplung wiederherstellen und den Wagen auf einem glatten Wege, dem Export, wieder in Gang bringen. Das heißt volkswirtschaftlich gesprochen: Die Exportkreditversicherung leistet ein Doppeltes:

Sie ermöglicht einerseits den Banken die Finanzierung, indem sie ihnen ihre Liquiditätssorgen abnimmt, die ja weniger in der Gefahr der Kassenüberlastung als der Kreditüberspannung liegen[4]). Also nicht darin, daß die Bankkredite insgesamt in ein ungesundes Verhältnis zum Eigenkapital und den Kassenbeständen und den zunächst als hochliquid betrachteten Anlagen kommen, als vielmehr darin, daß die Debitoren sich übernehmen, also sich über das durch ihre Finanzkräfte und die wirtschaftliche Entwicklung bestimmte Maß engagieren; was zur Folge hat, daß die quasi hochliquiden Anlagen plötzlich illiquide werden, Kredite einfrieren oder gar ausfallen.

Anderseits drängt die Exportkreditversicherung die Unternehmerinitiative gerade in die Richtung, in der für die Gesamtwirtschaft der natürliche und alleinige Ausweg aus der Absatznot liegt.

Contra: Die Absicht loben wir und wir begrüßen auch die Initiative der Regierung, neue Wege zu beschreiten. Aber der vorliegende Plan verfehlt seinen Zweck vollkommen. Er zeugt davon, daß seine Urheber von den Schwierigkeiten und Bedürfnissen des Exporthandels nur vage Vorstellungen haben. Mit an sich plausiblen allgemeinen Überlegungen ist hier jedoch nichts getan. Man muß auf konkrete Vorgänge im Export, über die allein die praktische Erfahrung des Exporteurs unterrichtet, eingehen, wenn man die Möglichkeiten genau abschätzen will. Die Versicherung soll grundsätzlich nur solchen Exporten zugute kommen, die ohne die Kreditversicherung nicht zustande kämen, sie soll also „zusätzlichen Export" erzeugen. Dagegen wäre zunächst einzuwenden, daß es ein geeignetes Kriterium für die Feststellung, ob es sich um zusätzlichen Exporthandel handelt, überhaupt nicht gibt. Sieht man aber auch ganz hiervon ab, so muß man sich doch zunächst einmal klar werden, auf welchen Gebieten denn überhaupt nun die Möglichkeit der Exportsteigerung liegen könnte, um alsdann zu prüfen, ob diese Möglichkeiten ausgenutzt werden sollten, und dann erst, ob die Exportversicherung das geeignete Mittel dazu ist. Nun kommen offenbar drei Kategorien von Geschäften in Betracht, auf deren Durchführung der Exporteur bislang verzichten mußte[5]):

1. Geschäfte nach Ländern, deren wirtschaftliche und politische Lage als besonders unsicher angesehen wird;

[4]) Im Sinne von *Plenge*, Von der Diskontpolitik zur Herrschaft über den Geldmarkt. Berlin 1913. Vgl. insbesondere S. 205 ff.

[5]) Vgl. den Artikel von *A. Wüstemann*, Warum die Opposition gegen die Exportversicherung? „Industrie- u. Handelsztg." Nr. 27 vom 2. Febr. 1926.

Digitized by Google

2. Geschäfte mit Kunden, deren Bonität mehr oder weniger zweifelhaft ist;
3. Geschäfte mit an sich vertrauenswürdigen Abnehmern, deren Finanzierung der Exporteur aus Mangel an ausreichendem Kapital und billigen Kreditmöglichkeiten nicht durchführen konnte.

Hier fällt die Gegenpartei ein:

Pro: Die Aufzählung ist in dieser Form unvollständig. Aber wir wollen ihr zunächst folgen; dabei kann die zweite Kategorie Geschäfte mit unsicheren Kunden von vornherein ausschalten. An solche Geschäfte ist nur insofern gedacht worden, als wir uns darüber klar wurden, daß sie unter allen Umständen von der Versicherung auszuschließen wären. Darin liegt eine der Hauptaufgaben der Exportversicherungsstelle.

Die Geschäfte mit besonders gefährdeten Ländern bilden allerdings erhebliche Schwierigkeiten. Für Rußland wird bekanntlich ein eigener Plan vorbereitet, der den besonderen Verhältnissen angepaßt ist. Ob außer Rußland noch andere Länder und Gebiete von vornherein für die allgemeine Kreditversicherung ausscheiden, wird sich im Laufe der Entwicklung ergeben.

Contra: An die Übernahme des sogenannten Katastrophenrisikos kann u. E. unter keinen Umständen gedacht werden. „Es wäre schließlich unverantwortlich, wollte ein so verarmtes Land wie Deutschland, das selbst schwer unter Wirtschaftskrisen zu leiden hat, noch die Krisengefahren anderer Länder auf sich nehmen und sich der Gefahr aussetzen, seine Erzeugnisse ohne entsprechendes Entgelt ins Ausland zu versenden."

Pro: Das kann nicht schlechthin zugegeben werden. Selbstverständlich wird man jedes unnötige Risiko vermeiden, und wenn sich der Export im übrigen genügend entwickelt, wird kein Mensch daran denken, die Ausfuhr nach Ländern mit besonderen politischen und erhöhten wirtschaftlichen Risiken zu forcieren. (Dabei sehen wir von Rußland ab, das unter allen Umständen eine gesonderte Behandlung erfordert.) Wenn man aber einmal erkannt hat, daß wir unseren Export um mindestens 25 v. H. steigern müssen, um in einigermaßen gesunde Produktions- und Absatzverhältnisse zu kommen, so wird man sich auch entschließen müssen, in gewissem Umfange ein in allgemeinen Verhältnissen politischer oder wirtschaftlicher Natur liegendes Risiko in Kauf zu nehmen, solange der Export beunruhigend niedrig ist.

Contra: Wir sind die letzten, die die Exportnotwendigkeit negieren. Aber bei alledem müssen wir doch darauf hinweisen, daß die Exportkurve trotz der wechselvollen Konjunktur seit 1924 eine geradezu erstaunliche stetige Besserungstendenz zeigt. Wie uns denn überhaupt eine gewisse Ironie darin zu liegen scheint, daß die starke Aktivität der Regierung zu einer Zeit hervortritt, wo wir endlich eine aktive Handelsbilanz haben. Die Entwicklung des Exports bislang stand unter dem Druck noch höherer inländischer Produktionskosten und noch weit stärkerer Kapitalknappheit. Wenn beide Übel noch

Digitized by Google

immer zu beklagen sind, so hat doch unbestreitbar bei beiden eine deutliche Besserung eingesetzt. Der Druck der Wirtschaftskrise wird in dieser Richtung weiter wirken.

Pro: Gewiß führt die Krise das Gleichgewicht im Außenhandel herbei, aber jede Maßnahme, die darauf hinzielt, bewußt der zwangsläufigen Entwicklung die Wege zu ebnen, erspart unendlich viel Opfer an Kapital und Arbeitskraft. Die jetzige Aktivität der Handelsbilanz vermag uns ebensowenig zu beglücken, wie uns die voraufgegangene Passivität schreckte. Erfreulich ist einzig die Stetigkeit der Ausfuhrkurve, die ebenso wie der Ausfuhrpreisindex dafür spricht, daß trotz der Krise kein Schleuderverkauf nach dem Auslande stattfindet. Ausfuhr wie Einfuhr bleiben aber gegenwärtig erheblich hinter dem Stande zurück, den man als gesund und der Größe zur Struktur der deutschen Wirtschaft angemessen bezeichnen kann.

Im übrigen wird sich praktisch, da Rußland von vornherein ausschaltet, für die Exportkreditversicherung gerade auf dem Gebiete der dritten Gruppe ein vorerst genügend großes Betätigungsfeld eröffnen.

Contra: Wir bezweifeln das, glauben vor allem, daß zur Pflege dieses Gebietes etwas anderes not täte als Kreditversicherung, wenigstens so wie ihr sie wollt. Aber bevor wir uns dem zuwenden, müssen wir doch noch der von euch beiseite geschobenen zweiten Gruppe einige Aufmerksamkeit zuwenden. So einfach liegt die Sache nun doch nicht, wie ihr es darstellt. Gerade weil der gesamte hamburgische Handel und der größere Teil des übrigen Exporthandels den Plan aus innerster Überzeugung ablehnt und für sein reguläres Geschäft weder die Versicherung benutzen will noch dem Plane nach soll, wird die Versicherung die Domäne für die Gelegenheitsexporteure sein. Die kleinen und mittleren Fabrikanten werden sich auf den Export stürzen, bei dem für sie so gut wie gar kein Risiko besteht; denn ihre Beteiligung am Risiko, die regelmäßig ein Drittel der Faktura ausmachen soll, übersteigt ja kaum ihren Gewinn, um so mehr, als sie sich an Abnehmer wenden werden und wenden können, denen die Bewilligung hoher Preise ebensowenig Sorge macht wie die spätere Bezahlung: „Drucksachen werden die auswärtigen Märkte überschwemmen, Angebote auf Kreditbasis wird es hageln bei guten und schlechten Firmen der ersten und zweiten Hand im Balkan, in Südamerika, Portugiesisch-Afrika und den anderen glücklichen von der Regierung für diese neue Idee als besonders geeignet bezeichneten Ländern. Wir kennen das Bild zur Genüge aus der Inflationszeit und die Folgen unverständiger Exporte sind uns durch die Auktionen im Zoll von Buenos Aires, Rio usw. durch die Riesenläger deutscher erstklassiger und noch häufiger zweitklassiger Waren in Holländisch-Indien und einer Unzahl anderer Länder noch in unangenehmster Erinnerung. Vergeudetes deutsches Volksvermögen, vernichtetes Geschäft für den regulären anständigen Exporteur und Fabrikanten auf Jahre hinaus, das war das tragische Ergebnis!“ Ihr wollt solche Geschäfte ausschließen. Aber wie in aller Welt wollt ihr denn ihre wahre Natur feststellen? Es ist ja eine ungeheuerliche Naivität und

Digitized by Google

verrät eine Ahnungslosigkeit, die den Kenner des Exportgeschäfts schier überwältigt, wenn ihr meint, durch den eigens geschaffenen Informationsdienst, durch Auskünfte, die ihr von Fall zu Fall bei Exporteuren, Banken und Auskunfteien einholen wollt, dieser Aufgabe gerecht zu werden.

Pro: Es ist für uns ebenso selbstverständlich, daß die Kreditversicherung nicht vom ersten Tage an über einen Informationsapparat und eigene Sachkunde in dem Ausmaß verfügt, daß sie sich darauf einlassen könnte, Geschäfte zu versichern, bei denen sie nicht in der Qualität und speziellen Exporterfahrung der versicherten inländischen Kontrahenten eine starke Stütze hat. Sie wird daher grundsätzlich nur anerkannt erste Inlandsfirmen, die eigene Exporterfahrung besitzen und als Exporteure bekannt sind, versichern. Allerdings nicht nur Exporthändler, sondern auch Fabrikanten, die regelmäßig bisher schon exportiert haben. Sie wird weiter dafür zu sorgen wissen, daß das Eigenrisiko der Versicherten unter allen Umständen erheblich ist, gegebenenfalls, also insbesondere bei den Geschäften, bei denen mit einer relativ hohen Gewinnmarge zu rechnen ist — und das wird vielfach beim Exportfabrikanten der Fall sein —, die Eigenbeteiligung höher bemessen oder intensiver gestalten, z. B. durch die Eigenhaftung für das erste Risiko. Mehr als die negative Abgrenzung des Betätigungsfeldes wird aber die positive Feststellung der eigentlichen Domäne der Exportkreditversicherung geeignet sein, über die Bedürfnisfrage aufzuklären. Hierbei sind wir nun nicht auf Vermutungen oder Schlüsse aus allgemeinen volkswirtschaftlichen Überlegungen angewiesen, sondern können uns auf Erfahrungsbeispiele berufen, die nach unserer Ansicht schlagend sind. Sie gehören tatsächlich eurer dritten Kategorie an.

Contra: Wir haben a priori anerkannt, daß diese Gruppe, also Geschäfte mit an sich vertrauenswürdigen Abnehmern, deren Finanzierung der Exporteur aus Mangel an Kapital oder billiger Kreditmöglichkeiten und einer „begreiflichen Zurückhaltung sich im Verkehr mit einzelnen Kunden zu stark zu engagieren[6])", nicht durchführen konnte, anders zu beurteilen ist. „Es spricht zweifellos an sich manches dafür, den Export möglichst auf solche bisher notgedrungen unterbliebenen, durchaus gesunden Geschäfte auszudehnen. Auf dem Wege der Exportkreditversicherung würde auch ohne Frage die Finanzierung solcher Geschäfte wesentlich erleichtert werden, da die Banken eher geneigt sein werden, die Diskontierung von Tratten des Exporteurs an überseeische Kunden vorzunehmen, wenn Reich und Versicherungsgesellschaft für den größten Teil des Betrages einstehen. Aber wird damit das ganze Problem nicht völlig verschoben, ist nicht dann die Kreditversicherung im Grunde nichts anderes als ein Weg zur Beschaffung größerer Exportkredite[7])?"

Wir dürfen diese Frage bejahen, um so mehr als ihr die Versicherung

[6]) Vgl. Export-Kreditversicherung von *R. H. Petersen*, Hamburg. Nr. 4 des „Wirtschaftsdienst" vom 29. Januar 1926, S. 115.

[7]) *Wüstemann*, a. a. O.

Digitized by Google

selbst als Kreditbeschaffungsinstrument gepriesen und begründet habt. Auch ihr seht das Problem der Exportsteigerung als Finanzierungsproblem, und die Kreditversicherung überwiegend als Mittel zur Erleichterung der Finanzierung. Die Frage spitzt sich daher darauf zu, ob die Versicherung in der von euch vorgeschriebenen Form das wirksamste und rationellste Mittel ist. Das verneinen wir und glauben einen besseren Weg weisen zu können.

Die Exportkreditversicherung ist ungeeignet, weil sie zu teuer für den Exporteur ist. Bei der in Aussicht genommenen regulären Prämie von 2 v. H. für die 3-Monatstratte würde sich die Jahresbelastung für den Exportkredit aus der Versicherung regelmäßig auf 5⅓ v. H. stellen ($\frac{2}{3} \times 4 \times 2$ v. H.). Wenn also selbst die Golddiskontbank die Tratten zu nur 5—6 v. H. diskontieren würde, wäre der Kredit mit mindestens 10—11 v. H. p. a. belastet, während gute Hamburger Firmen schon jetzt in erheblichem Ausmaß von ausländischen Banken ihre Exporttratten je nach Land und Charakter der Kundschaft zu 6—9 v. H. diskontiert erhalten[8]). In allen diesen Fällen würde also die Versicherung für die Beschaffung des Kredits nichts leisten. Das heißt aber nichts anderes als daß die Versicherung überhaupt für die guten Exportgeschäfte ausscheidet, weil jene die Verteuerung durch die Prämie nicht tragen können. Es führt also auch diese Überlegung dazu, daß die Exportkreditversicherung zwangsläufig nur für Geschäfte zweifelhafter Natur in Frage kommt. Dann aber würde natürlich eine Prämie von 2 oder 3 v. H. längst nicht ausreichen, was dann dazu führen könnte, die Prämie dadurch zu drücken, daß man durch direkten oder indirekten Zwang auch die guten Geschäfte in die Versicherung einzubeziehen sucht. Der Regierungsplan sagt zwar ausdrücklich: „Die Kreditversicherer müssen sich verpflichten, die Übernahme der Kreditversicherung meist von dem Abschluß anderer Versicherungen abhängig zu machen, gleichviel, ob diese Verträge mit ihnen selbst oder mit anderen Versicherungsgesellschaften abgeschlossen werden sollen. Ebenso dürfen die Kreditversicherer auch nicht die Übernahme einer anderen Versicherung von dem Abschlusse einer Kreditversicherung abhängig machen. Sie dürfen auch nicht die Kreditversicherung mit Nebenbedingungen belasten, die ihrem Wesen an sich fremd sind." Wir setzen keinen Zweifel in den guten Willen, der sich hierin ausspricht, können jedoch unsere Skepsis darum nicht unterdrücken, ob dieser Wille sich immer durchsetzen wird. Denn wir wissen, daß die Dinge ihren eigenen Lauf zu nehmen pflegen, und daß sie über Absichten und wohlgemeinte Satzungen gelegentlich spielend hinweggehen.

Von den zahllosen technischen Schwierigkeiten, die uns praktisch beinahe unüberwindlich scheinen, braucht in dieser Betrachtung nur andeutungsweise gesprochen zu werden: Die Schwerfälligkeit des Apparates, die gerade für das Exportgeschäft, das so schnelle Entschlüsse notwendig macht, lähmend ist, die Schwierigkeiten, denen die Feststellung des Schadenseintritts begegnet, die Gefahren, die das

[8]) *Petersen*, a. a. O.

Digitized by Google

schematische Beitreibungsverfahren, auf das die Versicherung stets angewiesen sein wird, für den Exporteur mit sich bringt, der sonst, wenn Zahlungsschwierigkeiten bei seinen Kunden entstehen, durch Entgegenkommen in Zahlungsfristen und besonders durch Preisnachlaß einer ungünstigen Marktlage Rechnung tragen kann, um sich den Kunden zu erhalten. Weiter die Gefahr, daß durch scharfes Vorgehen wegen der versicherten Forderungen die übrigen nicht versicherten Verpflichtungen des Kunden völlig ausfallen.

Aus allen diesen Gründen glauben wir dringend eine andere Form der Regierungshilfe an Stelle der geplanten empfehlen zu müssen, bei der die drei Hauptübel der Versicherung vermieden werden.

Das einfachste und zweckmäßigste wäre es, wenn man die 10 Millionen, die das Reich aus der produktiven Erwerbslosenfürsorge zur Verfügung stellen will, zu einer Verbilligung der Diskontierungsmöglichkeit von Überseewechseln bei der Golddiskontobank verwendete. Hierdurch würde man tatsächlich eine starke Belebung des Exports erzielen, die zum Unterschied zu dem durch die Versicherung begünstigten Exporttaumel, um nicht zu sagen Schwindelexport, kerngesund sein würde; denn es würden Geschäfte sein, bei denen der Exporteur wie immer mit Kopf und Kragen haftet, und die ihm in scharfem Konkurrenzkampf auf dem Weltmarkt nur möglich werden durch die erweiterte und verbilligte Finanzierung.

Pro: Wie soll man sich diese Verbilligung der Diskontierungsmöglichkeit denken? Soll der Betrag von 10 Millionen der Golddiskontbank zur Wiederausleihung zu billigem Zinsfuß zur Verfügung gestellt werden? Dann wäre der Vorschlag fast eine Farce zu nennen. Denn was bedeutet ein Kreditbetrag von 10 Millionen Mark für den Außenhandel? Oder soll der Betrag lediglich zur Zinsverbilligung verwendet werden, also der Golddiskontbank ermöglichen, Gelder billiger wieder auszuleihen, als sie ihr selbst zu stehen kommen? Dann würde man ja allerdings damit einen Kreditbetrag von 500 Millionen Mark für ein Jahr um 2 v. H. verbilligen können. Gelänge es auf diese Weise einen solchen Betrag, welcher etwa der ursprünglich in England durch den „Trade Facilities Act" für die Exportfinanzierung bereitgestellten Summe entspricht, für unsern Export verfügbar zu machen, so könnte man versucht sein, hierin einen mächtigen Hebel für die Hebung unseres Exports zu sehen. Allerdings würde eine solche künstliche Zinssenkung durch öffentliche Zuschüsse zur Verbilligung der Exportversicherung stark einem echten Dumping ähneln und darum handelspolitisch nicht unbedenklich sein. Die Hergabe der Mittel à fonds perdu würde auch über das, was die Regierung plant, hinausgehen, denn bei der Einbringung des Betrages in den Deckungsfonds rechnet man natürlich grundsätzlich damit, daß die Mittel erhalten bleiben und nicht verzehrt werden, so daß sie gewissermaßen auf die Dauer für den Export eine ähnliche Rolle spielen, wie ein Katalysator sie für chemische Prozesse hat.

Allein diese Bedenken sind immerhin sekundärer Natur, entscheidend ist aber das folgende: Wenn ihr bei der Exportkreditversicherung bereits bemängelt, daß es kein Kriterium gäbe, um festzustellen,

Digitized by Google

ob es sich um einen zusätzlichen Export handelt und stark in Zweifel zieht, ob es sich bei den künftig versicherten Exporten sich nicht in den weitaus meisten Fällen lediglich um einen Wechsel in der Person des Exporteurs handle, anstatt um einen zusätzlichen Export, so ist doch absolut gewiß, daß diese künstliche, von euch gewünschte Zinsverbilligung zunächst einmal dem ganzen bisher mit Kredit betriebenen Exportgeschäft zugute käme, also mehr dem Exporteur als dem Export nützte. Man braucht sich nur zu überlegen, daß schon bei dem bisherigen deutschen Export im Jahresbetrage von etwa 9 Milliarden doch mindestens eine Kreditierung für 2 Monate durchschnittlich anzunehmen ist, also Exportkredite in der durchschnittlichen Höhe von mindestens 1½ Milliarden, die zum weitaus geringsten Teil vom Eigenkapital der Exporteure geleistet werden.

Contra: Wir halten dies Bedenken für grundlos; selbstverständlich wird bei erweiterten und verbilligten Kreditmöglichkeiten der Exporteur sein Geschäft ausdehnen. Dafür sorgt schon die Konkurrenz der Exporteure untereinander. Die Verwendung der 10 Millionen zur Krediterweiterung und Verbilligung in der von uns gedachten Art läßt sich im übrigen mit dem Versicherungsgedanken durchaus verbinden, etwa in folgender Weise: „Dem Exportierenden (Industriellen oder Händler) wird von seiner Bank auf Grund der von ihm eingereichten Inkassotratten auf seine überseeische Kundschaft ein Kredit eingeräumt, und zwar nicht wie bisher in Form eines Vorschußkredits aus den Mitteln der betreffenden Bank, sondern in Gestalt eines Akzeptkredits, über den der Exporteur durch eine auf die Bank zu ziehende Tratte verfügt. Die Bank benutzt diese Tratte zum Diskont bei der Golddiskontobank und stellt die auf diese Weise erhaltenen Mittel dem Exporteur unter Berechnung eines Aufschlages von 2 v. H. p. a. auf den Diskontsatz der Golddiskontbank zur Verfügung.

Der Bank wird eine derartige Kreditgewährung an den Exporteur dadurch erleichtert bzw. in erhöhtem Maß möglich, daß eine Versicherungsstelle geschaffen wird, die der Bank auf ihre Anforderung das von ihr bei dem einzelnen Exporthaus eingegangene Risiko bis zu einem gewissen Prozentsatz vermindert, indem sie eine Ausfallversicherung für das Kreditkonto des betreffenden Exporteurs übernimmt. Auf diese Weise wird ein zusätzlicher Export, der schon durch die billigeren Goldbankkredite erzielt wird, in stärkerem Maß ermöglicht, da die Bank im Hinblick auf die Versicherungsmöglichkeit bereit sein wird, größere Kredite als bisher dem einzelnen Exporteur einzuräumen[9])."

Dieses Verfahren sichert die maximale Nutzbarmachung des Regierungszuschusses; das von der Versicherungsstelle übernommene Risiko ist erheblich geringer als bei der von der Regierung geplanten Exportversicherung, die Prämie infolgedessen wesentlich geringer. Ein Fiasko dieser Versicherung ist so gut wie ausgeschlosssen. Die vollkommene Sicherstellung der kreditierenden Bank gestattet ihr

[9]) Die Grundzüge des Hamburger Gegenvorschlags nach „Industrie und Handelszeitung" vom 19. Februar 1926.

Digitized by Google

eine sehr niedere Zinsberechnung. Das Verfahren ist denkbar einfach, ohne den komplizierten, schwerfälligen Apparat, den die Versicherung nach dem Regierungsvorschlage erfordert. Schließlich paßt sich unser Vorschlag dem Exportgeschäft, wie es bisher betrieben wird, natürlich an und vermeidet die Gewaltsamkeiten und die Beunruhigung des normalen Handelsverkehrs, welche die Kreditversicherung nach dem Regierungsplan unbedingt nach sich zieht. Unser Vorschlag stellt einen vorsichtigen Ausbau der bisherigen Exportfinanzierung dar, während das Regierungsprojekt ein gefährliches und dilettantisches Experiment bedeutet.

Pro: Euer Gegenvorschlag mag die Kapitalbasis in gewissem Umfange erweitern, er geht aber an dem ebenso wesentlichen oder weit größeren Problem, dem Exporteur durch Abnahme eines Teils des Risikos überhaupt erst die Einlassung in weitere Exportgeschäfte zu ermöglichen, vollkommen vorbei. Das ist um so merkwürdiger, als ihr selbst „die begreifliche Zurückhaltung des Exporteurs, sich im Verkehr mit einzelnen Kunden allzu stark zu engagieren", betont, und darin einen wesentlichen Grund für das Unterbleiben sehr vieler an sich gesunder Geschäfte seht, die durchaus kein übernormales Risiko involvieren. Ihr bestätigt es weiter durch eure eigenen Angaben über die Kreditmöglichkeiten guter Hamburger Firmen[10]). Uns sind eine ganze Reihe von praktischen Beispielen bekannt, die bezeugen, daß hier ein dringendes Bedürfnis vorliegt. So zwingen in einer ganzen Reihe von Gebieten z. B. im nahen Orient und Südamerika, die von den amerikanischen Konkurrenten gewährten langen Zahlungsfristen den deutschen Fabrikanten und Exporteur, der mit ihnen gleichen Schritt halten muß, bei dem einzelnen Geschäft ein Risiko auf, das seine eigene schmale Kapitalbasis überlastet. Hamburger Exporteure haben ebenso berichtet, daß sie mit Rücksicht auf das Risiko absolut gesunde Geschäfte unterlassen oder einschränken müßten. Und endlich beweist gerade Englands Beispiel nicht nur das Vorliegen des Bedürfnisses, sondern auch die Möglichkeit der Versicherung. Sir *D. Drummond Fraser* verficht in dem bereits genannten Artikel über Exportkreditversicherung energisch die Ansicht, daß der Exporteur unbedingt instand gesetzt werden muß, einen gewissen Teil seiner eventuellen Verluste bei Handelskrediten durch Versicherung zu decken, und entwickelt einen Vorschlag, der sich mit dem Vorschlage der deutschen Regierung praktisch vollkommen deckt. Die Tatsache, daß in England die Trade Indemnity Co. Ltd. als private Versicherungsgesellschaft die Exportkreditversicherung aufnehmen und ausbauen konnte, ist ihm ein Beweis dafür, daß sie Voraussetzungen für eine groß angelegte umfassende Organisation der Kreditversicherung mit staatlicher Beteiligung gegeben sind.

In England, das wie kein anderes Land den Ausfuhrhandel kennt und pflegt, geht auch die Regierungspolitik von der Finanzierung des

[10]) *Petersen,* a. a. O. Die bereits oben zitierte Bemerkung: In Hamburg erhalten die guten Firmen doch schon jetzt in erheblichem Ausmaße von den ausländischen Banken ihre Exporttratten zu 6 bis 9 % bevorschußt oder diskontiert.

Digitized by Google

Exports aus öffentlichen Fonds, wie sie der „Trade Facilities Act" in unerhört großzügiger Weise einleitete, über zur Exportgarantie. Hierin scheint uns neben allen theoretischen Überlegungen und praktischen Einzelfällen das stärkste Zeugnis für die Richtigkeit des von uns vertretenen Versicherungsprinzipes zu sein.

Wir haben uns bemüht, die Kontroverse über die Exportkreditversicherung nach der volkswirtschaftlichen Seite hin möglichst vollständig und objektiv zu entwickeln, um dem Leser die Bildung eines eigenen Urteils möglichst zu erleichtern. Es wird ihm nicht entgehen, daß der Verfasser zu den Freunden des Regierungsvorschlages gehört.

Statistik und Wahrscheinlichkeiten über deutsche Rechtsanwälte.

Von Direktor Dr. phil. Wilhelm Schweer (Halle).

I. Vorbereitendes.

Die nachstehenden Ergebnisse sind im Herbst 1923 zusammengestellt worden bei der Schaffung der rechnerischen Grundlagen für eine allgemeine, öffentlich-rechtliche Versicherungsanstalt der deutschen Rechtsanwälte. Manches davon hat über den Kreis der Rechtsanwälte hinausgehend allgemeinere Bedeutung. In verschiedener Beziehung weichen die für die versicherungstechnische Berechnung erforderlichen Zahlen für die einzelnen Berufe so erheblich voneinander ab, daß die Wahl der Grundzahlen für die Berechnungen der sorgfältigsten Nachprüfung bedarf. Hier die Zahlen von möglichst vielen verschiedenen Berufen zur Auswahl zu haben, ist erwünscht, da sich oftmals nach der verschiedenen Art der Berufe besondere Abweichungen ergeben, wie es sich auch aus nachstehenden Zahlen zeigt. Eine erhebliche Schwierigkeit ist nicht zu beseitigen: Die Zahl der Beobachtungen für Berufe, die nur einen kleinen Personenkreis umfassen — wie den der Rechtsanwälte —, kann nur gering sein, und der naheliegende Versuch, die Beobachtungen zeitlich weiter auszudehnen, ist, abgesehen von seiner praktischen Durchführbarkeit, insofern bedenklich, als im Laufe von mehreren Jahrzehnten sich die Lebensverhältnisse in dem betreffenden Berufe so ändern können, daß durch eine zeitlich zu weite Ausdehnung das Bild verfälscht werden kann. Trotzdem sind die Unterschiede in den Zahlen für die einzelnen Berufe oft so charakteristisch, daß man sie nicht unberücksichtigt lassen darf, und daß man die geringe ziffernmäßige Breite der Beobachtungen durch den Vergleich mit Zahlen gleichartiger Berufe ausgleichen muß[1]).

[1]) Zum Vergleich herangezogen wurden *Karup*, Finanzlage der Gothaischen Staatsdienersozietät und *Amtmann-Pfaffenberger*, Zur Mathematik der Pensionsversicherung.

Digitized by Google

II. Ergebnis statistischer Erhebungen.

Zur Vorbereitung eines Gesetzes über die Pensionsversorgung der deutschen Rechtsanwaltschaft sind bereits in den Jahren 1895 und 1904 durch den verstorbenen Prof. Dr. *Wolff* in Leipzig Statistiken über die deutsche Rechtsanwaltschaft aufgestellt worden, von denen die erstere 1895 bei Moeser im Druck erschienen ist, während die letztere nach langer Verschollenheit sich erst kürzlich im Nachlaß des Herrn Prof. Dr. *Wolff* anfand. Es wurden 1922 zur Nachprüfung der früheren Ergebnisse durch Auszüge aus den Personalakten Statistiken über die Rechtsanwälte in den Bezirken der Oberlandesgerichte Stuttgart und Naumburg, sämtlicher bayrischen Oberlandesgerichte sowie des Kammergerichtes aufgestellt. Ferner standen zur Verfügung die Erfahrungen zweier provinzieller Anwaltpensionsvereine (für die Provinz Sachsen und die Provinz Schlesien), die 1861 begründet wurden und unmittelbar vor bzw. nach dem Kriege ihre Tätigkeit eingestellt haben. Endlich verfügt die Ruhegehalts-, Witwen- und Waisenkasse für deutsche Rechtsanwälte und Notare für die Zeit von 1909 ab über eigene Erfahrungen über die Sterblichkeit und von 1913 ab über die Invalidität der Mitglieder.

Über die *Anzahl der Rechtsanwälte* von 1880/1917 unterrichtet die deutsche Justizstatistik, Berlin 1920.

Tabelle I.

Zahl der Rechtsanwälte.

1. Januar 1880	4 091	1. Januar 1905	7 835
1. „ 1885	4 536	1. „ 1907	8 608
1. „ 1891	5 317	1. „ 1909	9 578
1. „ 1897	6 166	1. „ 1911	10 817
1. „ 1899	6 602	1. „ 1913	12 297
1. „ 1901	6 800	1. „ 1915	13 024
1. „ 1903	7 235	1. „ 1917	12 393

Im Jahre 1922 betrug die Zahl der Rechtsanwälte etwa 12 500. Sie wird inzwischen auf 13 500 bis 14 000 gestiegen sein. Die 1895 aufgenommene Statistik weist eine Zahl von 5716, die von 1904 eine Zahl von 6223 aus. Die Zahl der Rechtsanwälte hat sich also in den letzten 40 Jahren mehr als verdreifacht. Das Tempo der Zunahme war nach 1900 etwa doppelt so schnell als von 1880 bis 1900.

Über das *Alter zur Zeit der ersten Zulassung* zur Rechtsanwaltschaft berichtet die nebenstehende Tabelle II.

Da die verzögernde Wirkung des Krieges (für die Zahlen von 1922) und des Militärdienstes für die Zukunft wegfällt, darf man damit rechnen, daß auch in Zukunft mehr als die Hälfte der Rechtsanwälte vor Vollendung des 30. Lebensjahres in den Beruf eintritt, und daß keinesfalls mehr als höchstens 20% nach Vollendung des 32. Lebensjahres in die Rechtsanwaltschaft eintreten werden.

Über die *Altersgruppierung* und über die *Zahl der verheirateten Rechtsanwälte* unterrichtet die nebenstehende Tabelle III.

Digitized by Google

Tabelle II

von insgesamt Reich: 5751, Naumburg: 484, Stuttgart: 279 Rechtsanwälten erreichten die erste Zulassung bis zu einem Alter von

	Reich % 1895	Naumburg % 1922	Stuttgart % 1922
höchstens 26 Jahren	12,6	2,1	6,8
„ 27 „	25,1	10,1	23,7
„ 28 „	40,9	23,2	48,0
„ 29 „	55,1	42,0	66,3
„ 30 „	66,3	55,6	77,4
„ 31 „	74,2	68,6	83,9
„ 32 „	80,4	78,5	90,0
„ 33 „	84,7	83,5	92,5
„ 34 „	87,7	87,6	95,7
„ 35 „	90,2	91,1	96,4
„ 40 „	96,2	97,3	98,6
„ 50 „	98,3	99,4	100,0
„ 60 „	98,9	99,8	100,0
„ 70 „	99,0	100,0	100,0

Tabelle III

Alter	Reich 1895		Reich 1904		Naumburg 1922		Stuttgart 1922		Anzahl d. bayr. Anw. 1922	Anzahl der Anw. beim Kammergericht bis zum Alter v. 60 Jahren
	insges.	davon verh.	insges.	davon verh.	insges.	davon verh.	insges.	davon verh.		
24	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
25	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
26	7	2	27	1	—	—	—	—	—	1
27	31	3	86	15	—	—	—	—	2	—
28	86	15	166	38	—	—	—	—	14	20
29	106	31	244	68	1	—	8	6	14	—
30	172	72	237	96	7	2	5	2	19	69
31	193	81	265	132	5	2	7	4	27	—
32	219	118	264	150	5	3	4	1	25	142
33	223	127	243	150	10	7	6	3	31	—
34	262	150	250	170	11	6	9	6	31	205
35	262	173	249	179	18	10	10	3	33	—
36	272	198	227	153	13	6	5	4	50	215
37	296	209	232	168	19	14	13	9	63	—
38	289	235	191	140	25	18	14	10	74	243
39	266	207	197	159	32	23	11	8	69	—
40	280	221	195	153	22	17	7	5	76	271
41	241	195	177	146	26	19	12	5	89	—
42	234	196	184	147	18	12	6	5	69	241
43	181	153	208	179	20	15	13	8	67	—
44	126	101	212	172	22	12	17	16	57	234
45	121	100	203	167	15	11	12	8	49	—
46	96	79	204	162	15	15	11	10	53	178
47	92	82	210	185	11	10	12	10	53	—
48	72	59	179	148	12	11	4	1	41	126
49	92	85	190	164	6	5	6	4	45	—
50	63	58	159	137	13	10	10	10	34	110
51	75	62	152	133	7	6	3	3	28	—
52	55	44	122	107	12	12	13	10	34	71

Digitized by Google

Alter	Reich 1895		Reich 1904		Naumburg 1922		Stuttgart 1922		Anzahl d. bayr. Anw. 1922	Anzahl der Anw. beim Kammergericht bis zum Alter v. 60 Jahren
	insges.	davon verh.	insges.	davon verh.	insges.	davon verh.	insges.	davon verh.		
53	53	46	82	65	10	8	6	5	57	—
54	54	46	75	59	10	10	5	5	44	78
55	57	47	54	48	7	5	11	8	34	—
56	63	53	59	55	6	4	6	6	34	67
57	50	41	47	40	6	5	6	4	25	—
58	62	55	58	51	9	9	3	3	19	63
59	69	52	37	35	8	7	4	4	16	—
60	66	48	42	36	7	5	4	4	15	76
61	84	64	33	27	9	8	6	4	6	—
62	68	52	31	26	9	9	1	1	8	—
63	72	60	24	23	8	8	2	1	3	—
64	67	56	26	24	7	7	2	2	5	—
65	71	50	31	22	2	2	—	—	6	—
66	67	53	24	20	9	5	—	—	2	—
67	51	37	35	27	7	5	1	1	4	—
68	43	30	31	24	8	8	1	—	4	—
69	33	23	24	16	6	4	—	—	2	—
70	34	29	37	25	4	4	2	1	1	—
71	44	27	30	20	4	4	—	—	1	—
72	27	16	25	19	1	1	—	—	2	—
73	23	15	21	15	1	—	—	—	3	—
74	26	14	20	11	—	—	—	—	2	—
75	25	16	24	15	—	—	—	—	3	—
76	28	18	14	11	—	—	—	—	1	—
77	14	9	11	6	1	—	1	1	3	—
78	14	6	12	5	—	—	—	—	3	—
79	4	1	13	10	—	—	—	—	—	—
80	11	6	12	4	—	—	—	—	1	—

Alter	Reich 1895		Reich 1904		Anzahl der bayr. Anwälte 1922
	insgesamt	davon verheiratet	insgesamt	davon verheiratet	
81	6	3	2	1	1
82	3	2	5	1	4
83	4	—	2	1	3
84	4	3	1	—	1
85	—	—	2	2	1
86	2	1	2	1	1
87	1	—	—	—	—
88	—	—	1	—	—
89	1	1	—	—	—
90	1	—	1	—	—
91	1	—	—	—	—
92	—	—	—	—	—
93	1	—	—	—	—

Deutlicher wird die Altersgruppierung durch Zusammenfassung der Alter in Gruppen und durch Umrechnung der Altersgruppierung auf eine Gesamtzahl von 1000 Personen. Dann ergibt sich folgende Tabelle:

Digitized by Google

Tabelle IIIa

Altersgruppen	Reich 1905	Reich 1904	Bayr., Stuttg. u. Naumburg 1922
unter 30	40	84	18
30—34	187	203	90
35—39	243	176	201
40—44	186	157	238
45—49	83	158	154
50—54	52	95	128
55—59	53	41	87
60—64	62	25	41
65—69	46	23	23
70—74	27	21	10
75—79	15	12	5
80 u. mehr	6	5	5

Eine graphische Darstellung ergibt für 1895 ein starkes relatives Überwiegen der Zahl der Rechtsanwälte bis etwa zum 43. Lebensjahre, für 1904 etwa bis zum 52. Jahr, während die Zahlen für das Jahr 1922 eine relativ gleichmäßige Verteilung auf die Altersgruppen ergeben, abgesehen davon, daß die jüngsten Altersgruppen (eine Nachwirkung des Krieges und des damals erfolgten Übergangs vieler jüngerer Rechtsanwälte in den öffentlichen Dienst und zu privaten Unternehmungen) schwach vertreten sind. Die Ursache der ungleichmäßigen Altersverteilung 1895 und 1904 beruht auf der Freigabe des Rechtsanwaltstandes durch das Gerichtsverfassungsgesetz von 1879. Vorher muß die Zahl der Rechtsanwälte annähernd gleich geblieben sein. Die Justizverwaltung ist Angelegenheit der Länder und nicht des Reiches. Es ist die Abwanderung von Rechtsanwälten von einem deutschen Staatsgebiet in ein anderes aus verschiedenen Gründen sehr gering, während innerhalb des Landes Verschiebungen zwischen den einzelnen Provinzen häufig sind. Deshalb sind für die Statistik in erster Linie die beiden abgeschlossenen Wirtschaftsgebiete Bayern und Württemberg und die Provinz Sachsen zugrunde gelegt worden, während als Grundlage einer allgemeinen Statistik die Zahlen von Groß-Berlin nicht berücksichtigt werden können.

Aus der Anzahl der verheirateten Rechtsanwälte für das Reich 1895 wurde eine Wahrscheinlichkeit des Verheiratetseins unter graphischer Ausgleichung abgeleitet.

Tabelle IV

Vergleichung der Wahrscheinlichkeit, im nebenstehen Alter verheiratet zu sein, für verschiedene Berufe.

Alter	Rechtsanwälte 1895	Zum Vergleich			Oberschlesische Bergleute
		Privatangestellte 1903	Gothaische Staatsdiener	Bayrische Staatsdiener	
30	0,382	0,7300	0,771	0,5206	0,9289
31	0,445	0,7730	0,802	0,5605	0,9431
32	0,501	0,8100	0,827	0,5966	0,9503
33	0,550	0,8370	0,847	0,6293	0,9565
34	0,598	0,8570	0,862	0,6589	0,9617
35	0,647	0,8730	0,874	0,6857	0,9659

Digitized by Google

Alter	Rechts-anwälte 1895	Zum Vergleich			Ober-schlesische Bergleute
		Privatange-stellte 1903	Gothaische Staatsdiener	Bayrische Staatsdiener	
36	0,691	0,8860	0,883	0,7100	0,9691
37	0,731	0,8960	0,891	0,7319	0,9718
38	0,767	0,9040	0,898	0,7519	0,9740
39	0,792	0,9120	0,905	0,7699	0,9757
40	0,811	0,9190	0,910	0,7862	0,9769
41	0,824	0,9240	0,917	0,8011	0,9769
42	0,832	0,9270	0,921	0,8145	0,9762
43	0,836	0,9290	0,926	0,8267	0,9755
44	0,842	0,9300	0,929	0,8375	0,9748
45	0,846	0,9310	0,932	0,8475	0,9741
46	0,850	0,9320	0,935	0,8565	0,9729
47	0,853	0,9330	0,936	0,8647	0,9712
48	0,857	0,9330	0,937	0,8721	0,9700
49	0,860	0,9340	0,937	0,8787	0,9698
50	0,861	0,9330	0,936	0,8848	0,9697
51	0,859	0,9330	0,935	0,8903	0,9695
52	0,857	0,9320	0,933	0,8953	0,9692
53	0,854	0,9300	0,931	0,8998	0,9685
54	0,849	0,9270	0,929	0,9038	0,9678
55	0,842	0,9240	0,926	0,9075	0,9671
56	0,835	0,9190	0,923	0,9061	0,9654
57	0,829	0,9130	0,919	0,9015	0,9617
58	0,819	0,9080	0,915	0,8943	0,9550
59	0,809	0,9020	0,910	0,8839	0,9443
60	0,800	0,8950	0,905	0,8735	0,9286
61	0,794	0,8880	0,901	0,8629	0,9179
62	0,784	0,8810	0,894	0,8522	0,9112
63	0,775	0,8740	0,887	0,8414	0,9075
64	0,765	0,8670	0,880	0,8305	0,9008
65	0,754	0,8590	0,871	0,8195	0,8891
66	0,745	0,8510	0,860	0,8082	0,8704
67	0,735	0,8420	0,847	0,7970	0,8427
68	0,725	0,8330	0,832	0,7855	0,8040
69	0,713	0,8220	0,812	0,7740	0,7763
70	0,699	0,8110	0,790	—	—
71	0,682	0,8000	0,765	—	—
72	0,667	0,7870	0,736	—	—
73	0,650	0,7720	0,704	—	—
74	0,628	0,7570	0,668	—	—
75	0,609	0,7420	0,629	—	—
76	0,583	0,7270	0,590	—	—
77	0,560	0,7100	0,550	—	—
78	0,539	0,6930	0,508	—	—
79	0,514	0,6740	0,465	—	—
80	0,488	0,6530	0,422	—	—
81	0,463	0,6300	0,378	—	—
82	0,439	0,6050	0,333	—	—
83	0,417	0,5780	0,290	—	—
84	0,391	0,5490	0,248	—	—
85	0,365	0,5180	0,206	—	—
86	—	0,4830	0,164	—	—
87	—	0,4450	0,123	—	—
88	—	0,4050	0,083	—	—
89	—	0,3610	0,049	—	—
90	—	0,3150	0,027	—	—
91	—	0,2650	0,014	—	—

Digitized by Google

Die Vergleichung der Anzahl der nach diesen Wahrscheinlichkeiten erwarteten und der wirklich gezählten Ehepaare ergab folgendes Bild:

Tabelle V

Zahl der Ehepaare.

Altersgruppe	erwartet Reich 1895	gezählt Reich 1895	erwartet Reich 1904	gezählt Reich 1904	erwartet Naumburg 1922	gezählt Naumburg 1922	erwartet Stuttgart 1922	gezählt Stuttgart 1922
28—32	326,4	322	486,6	500	7,7	7	9,7	13
33—37	853,2	857	770,7	820	46,6	43	28,1	25
38—42	1052,7	1054	759,6	745	98,8	89	40,0	33
43—47	519,9	515	876,7	865	70,1	63	54,9	52
48—52	306,6	308	688,8	689	42,9	44	30,9	28
53—57	233,2	233	267,4	267	32,9	32	28,6	28
58—62	279,4	271	161,5	175	33,6	38	14,4	16
63—67	248,0	256	105,5	116	24,9	27	3,8	4
68—72	126,5	125	102,6	104	16,3	21	2,1	1
73—77	70,7	72	55,1	58	1,2	—	0,6	1
über 77	24,6	23	25,4	25	—	—	—	—
	4041,2	4036	4299,9	4364	375,0	364	213,1	201

Über die *Zahl der Kinder unter 18 Jahren* liegen nur Erhebungen aus den Statistiken von 1895 und 1904 vor. Es waren 1895 bei 5716 Anwälten insgesamt 6147 Kinder unter 18 Jahren gezählt worden, was einer Durchschnittszahl von 1,08 Kind für den Anwalt entspricht. 1904 wurden bei 6223 Anwälten 7281 Kinder unter 18 Jahren ermittelt, also 1,17 Kinder auf den Anwalt.

Zum Vergleich sei bemerkt, daß bei den 1903 angestellten Erhebungen über die Privatangestellten (Verhandlungen des Reichstages, XII. Legislaturperiode, I. Session, Aktenstück 226) bei 150 056 Personen 186 686 Kinder ermittelt wurden, also eine durchschnittliche Zahl von 1,24. Die Zahl der Kinder scheint, entsprechend dem höheren Heiratsalter und der geringeren Ehehäufigkeit der Rechtsanwälte, somit etwas unter den für die Privatangestellten ermittelten Zahlen zu liegen.

Über den *durchschnittlichen Altersunterschied* zwischen *Mann und Frau* liegen die Ermittlungen von 1895 und 1904 vor, die einander ziemlich ähnlich sind. Es werden daher nur die Zahlen für 1904 angegeben.

Tabelle VI

Alter des Mannes	Anzahl der verheirat. Rechtsanwälte	Summe der Altersjahre, um die die Frauen jünger sind	Daraus ermitteltes Durchschnittsalter der Frauen	Zum Vergleich Durchschnittsalter der Frauen: Gothaische Staatsdiener	Privatangestellte	Oberschles. Bergleute
26	1	2	—	23,8	26	24
27	15	22	—	24,6	26	25
28	38	90	—	25,5	27	26
29	68	228	—	26,3	28	27
30	96	400	25	27,1	28	27
31	132	664	26	28,0	29	28
32	150	883	26	28,8	30	29
33	150	866	27	29,7	31	30

Digitized by Google

Alter des Mannes	Anzahl der verheirat. Rechtsanwälte	Summe der Altersjahre, um die die Frauen jünger sind	Daraus ermitteltes Durchschnittsalter der Frauen	Zum Vergleich Durchschnittsalter der Frauen		
				Gothaische Staatsdiener	Privatangestellte	Oberschles. Bergleute
34	170	1008	28	30,6	32	31
35	179	1225	29	31,5	32	32
36	153	975	29	32,4	33	33
37	168	1225	30	33,3	34	34
38	140	1080	31	34,1	35	35
39	159	1233	31	35,0	36	36
40	153	1199	32	35,9	37	37
41	146	1040	33	36,8	38	39
42	147	1247	34	37,6	39	40
43	179	1500	35	38,5	40	41
44	172	1435	36	39,4	41	42
45	167	1342	37	40,3	42	43
46	162	1354	38	41,1	43	43
47	185	1425	39	42,0	43	44
48	148	1247	40	42,9	44	45
49	164	1381	41	43,8	45	46
50	137	1084	42	44,6	46	46
51	138	1104	43	45,5	47	47
52	107	1032	44	46,4	48	48
53	65	525	45	47,2	49	49
54	59	517	45	48,1	50	49
55	48	434	46	49,0	50	50
56	55	456	47	50,0	51	50
57	40	379	48	50,9	52	51
58	51	438	49	51,8	53	52
59	35	331	50	52,7	54	52
60	36	219	51	53,6	54	52
61	27	224	52	54,5	55	53
62	26	209	53	55,3	56	54
63	23	223	54	56,2	57	56
64	24	141	55	57,0	58	57
65	22	205	56	57,8	59	58
66	20	207	57	58,5	60	58
67	27	292	58	59,1	60	58
68	24	140	58	59,7	61	59
69	16	166	59	60,2	61	60
70	25	249	60	60,7	62	—
71	20	257	61	61,2	62	—
72	19	177	62	61,7	63	—
73	15	179	63	62,2	64	—
74	11	166	63	62,8	65	—
75	15	146	64	63,4	66	—
76	11	101	65	64,2	67	—
77	6	51	66	64,9	68	—
78	15	177	66	65,5	69	—
79	—	—	67	66,2	69	—
80	—	—	68	66,9	70	—
81	—	—	68	67,7	70	—
82	—	—	69	68,4	71	—
83	—	—	70	69,1	71	—
84	—	—	70	69,8	72	—
85	—	—	70	70,5	72	—
86	—	—	—	71,2	73	—
87	—	—	—	72,0	73	—

Digitized by Google

Für 4742 Ehepaare beträgt der Altersunterschied 7,35 Jahre. Die Ruhegehaltskasse für deutsche Rechtsanwälte und Notare ermittelte 1922

bei einem Alter des Ehemannes von Jahren	für Ehepaare	einen durchschnittlichen Unterschied von Jahren
30	23	4,08
35	120	4,67
40	283	5,49
45	328	6,04
50	196	7,48
55	109	7,69
60	83	9,02
65	77	8,17
70	20	8,34
75	7	10,73

also durchschnittlich für 1246 Ehepaare 6,55 Jahre.

III. Versicherungstechnische Wahrscheinlichkeiten.

Die bisher behandelten Wahrscheinlichkeiten konnten durch statistische Erhebungen ermittelt werden. Für die Gegenüberstellung der künftig zu erwartenden Beitragseinnahmen und Rentenlasten einer Versicherungsanstalt sind neben ihnen besonders bedeutungsvoll die Wahrscheinlichkeiten, mit denen *Zustandsänderungen* der durch die Anstalt erfaßten Personengesamtheit *zu erwarten sind* (Tod, Invalidität usw.). Diese würden nur dadurch gewonnen werden können, daß man eine nach ihrem Lebensalter gruppierte Gesamtheit von Personen dauernd beobachtet und aufzeichnet, wieviel Todesfälle, Invaliditätsfälle usw. in den einzelnen Lebensaltern vorkommen. Eine solche dauernde statistische Beobachtung läßt sich jedoch nicht nachträglich durchführen, da die Personalakten nicht immer den Grund des Ausscheidens aus der Rechtsanwaltschaft (Tod, Invalidität, Übergang zu anderen Berufen, andere Gründe) angeben. Die Beobachtungen von Versicherungsanstalten, wie den obengenannten beiden kleinen Pensionskassen und der Ruhegehaltskasse sowie die Vergleichung mit anderen Berufen und allgemeine Überlegungen müssen zur Aufstellung der Wahrscheinlichkeitstafeln herangezogen werden. Eine von einer alle Rechtsanwälte umfassenden Versicherungsanstalt zu führende Statistik würde schon nach einem Jahrzehnt zeigen, wie weit die gemachten Annahmen etwa einer Verbesserung bedürfen.

Die Belastung einer Versicherungsanstalt durch Invaliden- und Altersrenten ist bedingt erstens durch die Wahrscheinlichkeit des Invalidewerdens, zweitens und drittens durch die Wahrscheinlichkeiten, als Berufstätiger (Aktiver) oder als Invalide zu sterben. Diese drei Wahrscheinlichkeiten stehen ersichtlich in einem engen Zusammenhang miteinander. Ist die Wahrscheinlichkeit, berufsunfähig zu werden, sehr gering, so zeigt das an, daß körperlich anbrüchige, aber in ihrer Berufsfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigte Personen bei ihrem Tode als Aktive gezählt werden und deren Sterbenswahrscheinlichkeit so weit erhöhen, daß die Tafel für die Aktiven

Digitized by Google

sich der Sterbetafel für eine Gesamtbevölkerung stark annähert. Sodann wird aber einer geringen Invaliditätswahrscheinlichkeit eine hohe Wahrscheinlichkeit, als Invalider zu sterben, entsprechen. Offenbar liegt für die Rechtsanwaltschaft dieser Fall in extremer Weise vor. Besonders, wenn die Invalidenrente nur einen kleinen Teil des Einkommens, das als Anwalt erzielt werden konnte, bildet, wird die Pensionierung nur von solchen nachgesucht werden, die durch schwere Leiden — oft das letzte Stadium einer Jahrzehnte alten Erkrankung — in der Ausübung des Rechtsanwaltsberufes beeinträchtigt sind.

Ein Teil dieser Leiden (vorgeschrittenes Stadium der Lungenerkrankung [Lungenschwindsucht], Krankheiten des Rückenmarks, schwere Erkrankungen des Herzens und der großen Blutgefäße) läßt aber ein baldiges Ableben erwarten. Demgegenüber treten als Invaliditätsursachen Erkrankungen rheumatischer Art, Krankheiten einzelner Organe, der Augen und Ohren, mechanische Verletzungen in ihrer Bedeutung zurück. Denn diese die Lebenserwartung weniger beeinträchtigenden Zustände ermöglichen oftmals die weitere Ausübung des Anwaltsberufs, sei es auch durch Hilfskräfte oder auf Grund der Rücksichtnahme, die wenigstens in kleinen Orten Gericht, Kollegen und Publikum einem körperlich beeinträchtigten Anwalt leichter entgegenbringen als etwa einem in seiner Berufsfähigkeit beeinträchtigten Arzte.

Bei der Verwaltung einer Invalidenkasse wird sich überhaupt zwingend die Beobachtung aufdrängen, daß die Invaliditätswahrscheinlichkeit nicht eine einfache biologische Funktion ist — wie die Sterbenswahrscheinlichkeit —, sondern in noch viel erheblicherem Maße als etwa die Ehehäufigkeit abhängt von wirtschaftlichen Umständen und von dem Statut, nach dem die Invaliditätserklärung erfolgt. Eine hohe Invalidenrente wird besonders in wirtschaftlich schlechten Zeiten eine Häufung von ärztlich durchaus zu begründenden Pensionierungsanträgen herbeiführen, während Zeiten einer günstigen wirtschaftlichen Lage des Anwaltberufes oder wirtschaftlich unsichere Zeiten (Inflation) den Wunsch nach einer Pensionierung unterbinden, — kurz gesagt: Die beobachtete Invalidenziffer ist nicht nur eine Funktion des Alters und Berufes, sondern auch der wirtschaftlichen Verhältnisse, — eine Erkenntnis, die auf dem Gebiet der Krankenversicherung ja schon Allgemeingut geworden ist.

Die Ruhegehaltskasse und vorher der Naumburger Pensionsverein haben insgesamt 48 Invaliditätsfälle beobachtet. Bei diesen wurden als gleichzeitig besonders lebengefährdende Erkrankungen gezählt:

Entkräftung	1
Tuberkulose	3
Zuckerkrankheit, Tabes dorsalis und andere lebenbedrohende Allgemeinerkrankungen	9
Krebsartige Neubildungen	1
Lebenbedrohende Geisteskrankheiten	8
Schlaganfälle	3
Erkrankungen der großen Blutgefäße	6
Verkalkungen	6
	37

Digitized by Google

Nicht besonders bedrohliche Erkrankungen:

Nervenleiden	3
Erkrankungen von Auge oder Ohr	8
	11

Die Sterblichkeit aktiver Rechtsanwälte ist demzufolge höher, als die von im Dienst befindlichen Staatsbeamten (etwa Richtern). Es wurde daher von Prof. *Landsberg* in Magdeburg bei der versicherungstechnischen Begutachtung der einen obengenannten provinziellen Pensionskasse im Jahre 1908 aus den graphisch ausgeglichenen eigenen Erfahrungen dieses Vereins eine Tafel der Sterbenswahrscheinlichkeiten für aktive Rechtsanwälte ermittelt. Diese schloß sich vom 45. Jahre ab an die Erfahrungen der Reichsinvalidenversicherung an, während bis zum 45. Jahre erheblich geringere Zahlen angesetzt werden mußten. Die Nachprüfung an den sehr viel breiteren Erfahrungen der Ruhegehaltskasse für die Jahre 1909 bis 1917 ergab folgendes Bild, — wobei die seit 1914 erfolgten Todesfälle infolge von Kriegsverwundung als Abgang aus anderen Gründen nicht mitgezählt wurden (siehe Tabelle VII).

Für die Invaliditätswahrscheinlichkeit hat Prof. *Landsberg* ebenfalls Zahlen aufgestellt, gezwungen durch die Unmöglichkeit, die Invaliditätszahlen anderer Berufe irgendwie benutzen zu können. Die Nachrechnung mit den von ihm abgeleiteten Zahlen ergab eine Erwartung von 41,4 Invaliditätsfällen, denen 38 wirklich eingetretene gegenüberstehen. Für den Breslauer Pensionsverein ergab sich nach den gleichen Wahrscheinlichkeiten eine Erwartung von 30 Invaliden, denen 40 Pensionsfälle gegenüberstanden, so daß insgesamt für beide Vereine 78 eingetretenen Invaliditätsfällen 71,4 erwartete gegenüberstehen. In gleicher Weise ergab sich für die Ruhegehaltskasse für Rechtsanwälte von 1917 bis 1921 eine Zahl von 15 wirklich eingetretenen Invaliditätsfällen, während 21,7 zu erwarten waren. Die zugrunde gelegte Tafel der Invaliditätswahrscheinlichkeiten ist in untenstehender Tabelle angegeben. Zum Vergleiche sind die entsprechenden Zahlen für dänische Geistliche, für preußische Richter und für das Büropersonal der Eisenbahn angegeben. Auf jeden Fall sind die Zahlen für preußische Richter, die von 1894 bis 1899 beobachtet wurden, für Rechtsanwälte zu hoch. Die Zahlen für preußische Richter, die aus einer statistischen Arbeit von Prof. Dr. *Klatt* 1904 ermittelt wurden (*Amtmann-Pfaffenberger*), sind keine Invaliditätswahrscheinlichkeiten im eigentlichen Sinne, sondern aus Pensionierungsfällen abgeleitet, unter Einschluß der Alterspensionsfälle. Da der Beobachtungszeitraum unmittelbar vor Einführung des Bürgerlichen Gesetzbuches lag, war damals außerdem den über 60 Jahre alten Richtern die Möglichkeit, ihre Pensionierung vor der weitgreifenden Umwälzung des bürgerlichen Rechts nachzusuchen, noch besonders erleichtert. Es können daher nur die — zunächst allerdings noch auf schmaler Basis stehenden — Zahlen aus dem eigenen Stand der Rechtsanwälte Anwendung finden.

Digitized by Google

Tabelle VII

Alter	Sterbenswahrscheinlichkeit aktiver Rechtsanwälte	Anzahl der Personen unter Risiko 1909/17	Erwartete Zahl der Todesfälle	Beobachtete Zahl der Todesfälle	Zum Vergleich Sterbenswahrscheinlichkeit	
					Deutsches Reich 1901/10	Gothaischer Staatsdiener
26	0,0009	2,5	0,00	—	0,00 534	0,0051
27	0,0009	8,0	0,01	—	0,00 543	0,0053
28	0,0009	18,0	0,02	—	0,00 554	0,0054
29	0,0009	48,5	0,04	—	0,00 565	0,0055
30	0,0009	85,0	0,08	1	0,00 576	0,0057
31	0,0016	135,0	0,22	1	0,00 591	0,0059
32	0,0023	184,5	0,42	—	0,00 609	0,0061
33	0,0031	239,0	0,74	—	0,00 633	0,0064
34	0,0039	292,0	1,14	—	0,00 662	0,0066
35	0,0048	326,0	1,56	1	0,00 692	0,0069
36	0,0057	342,0	1,95	2	0,00 717	0,0072
37	0,0067	357,5	2,40	—	0,00 747	0,0075
38	0,0077	359,5	2,77	2	0,00 781	0,0079
39	0,0087	359,5	3,05	3	0,00 813	0,0083
40	0,0097	351,0	3,40	2	0,00 846	0,0087
41	0,0106	328,0	3,48	3	0,00 883	0,0092
42	0,0115	314,0	3,61	2	0,00 919	0,0097
43	0,0123	288,5	3,55	4	0,00 952	0,0102
44	0,0131	274,5	3,60	4	0,00 992	0,0108
45	0,0138	261,0	3,60	3	0,01 045	0,0115
46	0,0143	253,0	3,62	5	0,01 099	0,0122
47	0,0150	225,5	3,38	3	0,01 159	0,0130
48	0,0156	205,5	3,21	3	0,01 232	0,0138
49	0,0163	201,0	3,28	2	0,01 312	0,0147
50	0,0171	195,5	3,34	4	0,01 399	0,0152
51	0,0179	203,0	3,63	4	0,01 501	0,0169
52	0,0187	208,5	3,73	4	0,01 609	0,0180
53	0,0195	203,5	3,97	7	0,01 714	0,0194
54	0,0205	199,0	4,08	1	0,01 828	0,0208
55	0,0216	203,0	4,38	4	0,01 965	0,0223
56	0,0228	194,0	4,42	8	0,02 114	0,0240
57	0,0241	186,0	4,48	3	0,02 266	0,0259
58	0,0256	156,0	3,99	4	0,02 436	0,0279
59	0,0273	125,5	3,43	5	0,02 624	0,0301
60	0,0295	98,5	2,91	4	0,02 835	0,0324
61	0,0314	87,0	2,73	5	0,03 084	0,0350
62	0,0337	70,5	2,38	6	0,03 366	0,0379
63	0,0363	54,0	1,96	2	0,03 664	0,0409
64	0,0392	39,5	1,55	1	0,03 974	0,0442
65	0,0424	29,5	1,25	—	0,04 299	0,0479
66	0,0455	25,0	1,14	1	0,04 663	0,0518
67	0,0487	21,0	1,02	1	0,05 089	0,0561
68	0,0522	14,0	0,73	—	0,05 545	0,0607
69	0,0562	9,5	0,53	—	0,06 010	0,0652
70	0,0605	7,5	0,45	—	0,06 532	0,0712
71	0,0650	3,0	0,20	1	0,07 160	0,0771
72	0,0704	1,0	0,70	—	0,07 856	0,0836
73	0,0764	1,0	0,76	—	0,08 557	0,0906
74	0,0825	2,0	0,17	—	0,09 322	0,0981
75	0,0889	2,0	0,18	—	0,10 168	0,1063
76	0,0955	2,0	0,19	—	0,11 063	0,1151
77	0,1024	2,0	0,20	1	0,11 991	0,1246
	—	7793,0	107,63	107	—	—

Digitized by Google

Tabelle VIII

Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Jahres invalide zu werden.

Alter	Rechts-anwälte	Dänische Geistliche	Preußische Richter	Eisenbahn-büropersonal
30	0,0000	0,00 042	0,00 060	0,00 080
31	0,0001	0,00 042	0,00 072	0,00 093
32	0,0003	0,00 043	0,00 083	0,00 111
33	0,0005	0,00 045	0,00 094	0,00 134
34	0,0007	0,00 047	0,00 104	0,00 161
35	0,0009	0,00 051	0,00 115	0,00 193
36	0,0011	0,00 055	0,00 126	0,00 226
37	0,0013	0,00 062	0,00 138	0,00 258
38	0,0015	0,00 078	0,00 152	0,00 288
39	0,0017	0,00 100	0,00 168	0,00 315
40	0,0020	0,00 123	0,00 187	0,00 340
41	0,0023	0,00 144	0,00 209	0,00 362
42	0,0026	0,00 165	0,00 233	0,00 383
43	0,0029	0,00 184	0,00 260	0,00 406
44	0,0032	0,00 203	0,00 293	0,00 434
45	0,0034	0,00 220	0,00 330	0,00 471
46	0,0036	0,00 237	0,00 372	0,00 520
47	0,0038	0,00 252	0,00 425	0,00 588
48	0,0040	0,00 267	0,00 475	0,00 677
49	0,0042	0,00 284	0,00 539	0,00 789
50	0,0043	0,00 305	0,00 612	0,00 924
51	0,0044	0,00 328	0,00 695	0,01 078
52	0,0044	0,00 355	0,00 791	0,01 245
53	0,0045	0,00 384	0,00 900	0,01 419
54	0,0046	0,00 416	0,01 026	0,01 599
55	0,0047	0,00 451	0,01 169	0,01 794
56	0,0050	0,00 489	0,01 334	0,02 017
57	0,0057	0,00 530	0,01 523	0,02 290
58	0,0068	0,00 574	0,01 739	0,02 635
59	0,0081	0,00 770	0,01 986	0,03 076
60	0,0097	0,01 042	0,02 270	0,03 631
61	0,0116	0,01 344	0,02 596	0,04 304
62	0,0137	0,01 695	0,02 968	0,05 089
63	0,0162	0,02 104	0,03 395	0,05 959
64	0,0191	0,02 572	0,03 885	0,06 883
65	0,0223	0,03 098	0,04 445	0,07 834
66	0,0261	0,03 682	0,05 088	0,08 800
67	0,0303	0,04 325	0,05 825	0,09 792
68	0,0351	0,05 143	0,06 668	0,10 844
69	0,0404	0,06 370	0,07 634	0,12 007
70	0,0463	0,08 241	0,08 743	0,13 339
71	0,0529	0,10 637	0,10 013	0,14 908
72	0,0601	0,11 679	0,11 467	0,16 790
73	0,0680	0,12 302	0,13 134	0,19 068
74	0,0767	0,12 751	0,15 044	0,21 835
75	0,0862	0,13 130	0,17 233	0,25 203
76	0,0965	0,13 481	0,19 742	0,29 304
77	0,1077	0,13 802	0,22 618	0,34 292
78	0,1198	0,14 065	0,25 910	0,40 318
79	0,1328	0,14 299	0,29 686	0,47 521

Dementsprechend ist die *Sterbenswahrscheinlichkeit für Invaliden* besonders hoch. Es betrug die Bezugsdauer für Invalidenrenten bei

Digitized by Google

dem Naumburger und dem Breslauer Pensionsverein zusammengefaßt:

½	Jahr	in	19	Fällen,	8	Jahr	in	2	Fällen
1	„	„	7	„	9	„	„	4	„
1½	„	„	6	„	10	„	„	2	„
2	„	„	5	„	11	„	„	2	„
2½	„	„	2	„	12	„	„	1	„
3	„	„	5	„	13	„	„	2	„
3½	„	„	3	„	16	„	„	2	„
4	„	„	3	„	22	„	„	1	„
4½	„	„	1	„	25	„	„	1	„
5	„	„	3	„	37	„	„	1	„
6	„	„	5	„	zusammen 78 Fälle.				
7	„	„	1	„					

Die Sterbenswahrscheinlichkeit für Invalide wird nach den Erfahrungen der Reichsinvalidenversicherung sehr stark von der Rentenbezugsdauer beeinflußt, da diejenigen Invaliden, deren Leiden gleichzeitig eine schwere Gefährdung des Lebens darstellt, in ihrer übergroßen Anzahl bald nach Eintritt des Rentenbezuges versterben.

Einer strengen Auffassung würde es entsprechen, den Invaliden mit lebenbedrohenden Krankheiten eine nach der Dauer der Inva-

Tabelle IX

Alter	Sterblichkeit invalider Rechtsanwälte	Zum Vergleich: Preußische Eisenbahnarbeiter	Zum Vergleich: Bayrische Bergleute	Alter	Sterblichkeit invalider Rechtsanwälte	zum Vergleich: Preußische Eisenbahnarbeiter	zum Vergleich: Bayrische Bergleute
30	0,1483	0,19 080	0,16 725	57	0,0980	0,0 8220	0,08 167
31	0,1447	0,18 520	0,16 133	58	0,0967	0,0 8140	0,08 640
32	0,1447	0,18 160	0,14 811	59	0,0946	0,0 8100	0,09 271
33	0,1413	0,17 800	0,12 947	60	0,0935	0,0 8010	0,09 516
34	0,1391	0,16 160	0,10 823	61	0,0932	0,0 7740	0,09 460
35	0,1415	0,14 650	0,08 555	62	0,0926	0,0 7650	0,09 466
36	0,1406	0,14 750	0,07 402	63	0,0963	0,0 7650	0,09 697
37	0,1383	0,12 810	0,08 222	64	0,0965	0,0 7690	0,09 552
38	0,1358	0,12 430	0,09 995	65	0,0971	0,0 7600	0,09 052
39	0,1348	0,12 280	0,10 681	66	0,1004	0,0 7670	0,08 544
40	0,1273	0,12 260	0,09 796	67	0,1047	0,0 8040	0,08 623
41	0,1251	0,12 460	0,08 218	68	0,1095	0,0 8110	0,09 169
42	0,1202	0,12 700	0,07 921	69	0,1137	0,0 8320	0,09 856
43	0,1205	0,12 520	0,08 978	70	0,1194	0,0 8550	0,10 223
44	0,1153	0,12 550	0,10 415	71	0,1266	0,0 9100	0,10 125
45	0,1150	0,12 020	0,10 874	72	0,1312	0,0 9240	0,09 827
46	0,1121	0,11 530	0,10 006	73	0,1459	0,0 9810	0,09 695
47	0,1104	0,10 780	0,08 534	74	0,1560	0,1 0340	0,10 229
48	0,1080	0,10 050	0,07 157	75	0,1636	0,1 0980	0,11 363
49	0,1073	0,09 170	0,06 335	76	0,1731	0,1 1250	—
50	0,1063	0,08 560	0,05 943	77	0,1872	0,1 2180	—
51	0,1067	0,08 150	0,06 092	78	0,2021	0,1 2580	—
52	0,1037	0,08 090	0,06 795	79	0,2144	0,1 3460	—
53	0,1033	0,08 040	0,07 791	80	0,1745	0,1 4560	—
54	0,1036	0,08 130	0,08 515	81	0,1873	0,1 6080	—
55	0,1000	0,08 210	0,08 577	82	0,2007	0,1 7520	—
56	0,0988	0,08 370	0,08 280	83	0,2147	0,1 9520	—

Digitized by Google

lidität abgestufte Sterbenswahrscheinlichkeit zuzuschreiben, für die Gruppe der nicht besonders lebenbedrohten Invaliden aber eine nicht abgestufte und gegenüber der normalen nur wenig erhöhte Sterblichkeit anzusetzen. Für eine solche Teilung fehlt jedoch das statistische Material. Bei der geringen Invaliditätshäufigkeit der Rechtsanwälte ist die Frage finanziell weniger bedeutungsvoll, und es wurden — in der Annahme, daß die Invaliditätsursachen in ihrem Einfluß auf die Lebensvoraussage sich ähnlich wie bei den Arbeitern gruppieren — durchschnittliche Wahrscheinlichkeiten aus den Rentenbarwerten der Reichsinvalidenversicherung abgeleitet.

Die Wahrscheinlichkeit, durch *Wiederherstellung* aus dem Genuß der Invalidenrente wieder auszuscheiden, ist dementsprechend äußerst gering und kann bei Berechnungen unberücksichtigt bleiben.

Über die *Sterblichkeit der Witwen* von Rechtsanwälten liegen Erfahrungen nicht vor. Eine Rentnertafel anzuwenden, würde unbegründet sein. Wahrscheinlich wird man ziemlich leicht zurechtkommen, wenn man die Zahlen zugrundelegt, die Herr Prof. *Karup* 1891 für die Zeit von 1850 bis 1890 an Witwen gothaischer Staatsdiener ermittelt hat.

Tabelle X.

Alter	Sterblichkeit der Witwen gothaischer Staatsdiener	Alter	Sterblichkeit der Witwen gothaischer Staatsdiener	Alter	Sterblichkeit der Witwen gothaischer Staatsdiener
25	0,00 900	46	0,01 010	67	0,05 280
26	0,00 900	47	0,01 040	68	0,05 760
27	0,00 900	48	0,01 080	69	0,06 270
28	0,00 900	49	0,01 130	70	0,06 830
29	0,00 900	50	0,01 210	71	0,07 440
30	0,00 900	51	0,01 320	72	0,08 100
31	0,00 900	52	0,01 440	73	0,08 810
32	0,00 900	53	0,01 570	74	0,09 580
33	0,00 900	54	0,01 710	75	0,10 420
34	0,00 900	55	0,01 870	76	0,11 330
35	0,00 900	56	0,02 040	77	0,12 310
36	0,00 900	57	0,02 220	78	0,13 370
37	0,00 900	58	0,02 430	79	0,14 510
38	0,00 900	59	0,02 650	80	0,15 730
39	0,00 900	60	0,02 890	81	0,17 060
40	0,00 910	61	0,03 150	82	0,18 480
41	0,00 920	62	0,03 430	83	0,20 000
42	0,00 930	63	0,03 740	84	0,21 630
43	0,00 950	64	0,04 080	85	0,23 380
44	0,00 960	65	0,04 450		
45	0,00 980	66	0,04 850		

Die Wahrscheinlichkeit, durch *Wiederverheiratung* aus dem Rentengenuß auszuscheiden, wird sehr gering sein. Unter den wirtschaftlichen Umständen der Nachkriegszeit sind zwar die Wiederverheiratungen von Witwen häufig gewesen. Mit diesen abnormen wirtschaftlichen Umständen kann aber auf die Dauer nicht gerechnet werden, und man tut gut, das Ausscheiden durch Wiederverheiratung

Digitized by Google

ebenfalls gänzlich außer Ansatz zu lassen. Allgemein hat die Statistik ermittelt, daß bei sozial höher gestellten Bevölkerungskreisen — und besonders, wenn Pensionsansprüche bestehen — die Witwen sich seltener wieder verheiraten als etwa in der handarbeitenden Bevölkerung.

Nach Abschluß dieser Aufstellung sind mir die Ermittlungen bekannt geworden, die Prof. *Bogyo* in Budapest 1914 bei einer versicherungstechnischen Nachprüfung der staatlichen ungarischen Advokaten-Pensionsanstalt seinerseits ermittelt hat.

Sterbenswahrscheinlichkeit von Aktiven.

Alter	Seine Tabelle	zum Vergleich vorstehende Tabelle
33	0,81%	0,31%
36	0,90%	0,57%
39	1,03%	0,87%
42	1,11%	1,15%
45	1,21%	1,38%
48	1,42%	1,56%

Er stellt sodann fest, daß die Sterblichkeit geringer als bei aktiven Privatbeamten ist. Die Belastung der Anstalt durch Witwenrenten erweist sich in den jüngeren Jahren als niedriger als nach den Zahlen für die Privatbeamten mit Rücksicht auf die geringere Heiratsziffer der Rechtsanwälte, während es bei höherem Alter umgekehrt ist. Auf der anderen Seite stellt auch er fest, daß der Altersunterschied zwischen den Ehegatten bei den Rechtsanwälten größer ist als bei den Privatbeamten. Besonders interessant ist, daß er ebenfalls feststellt, daß die Invaliditätswahrscheinlichkeit bedeutend geringer ist als bei Privatbeamten, — nach seiner Schätzung nur etwa ¼. Daraus ergibt sich für die Invaliditätswahrscheinlichkeit folgende Tabelle:

Alter	Seine Tafel	Vorstehende Tafel	Alter	Seine Tafel	Vorstehende Tafel
60	9‰	9,7‰	63	15‰	16,2‰
61	11‰	11,6‰	64	17‰	19,1‰
62	13‰	13,7‰	65	20‰	22,3‰

Er vermutet — und ich glaube, mit Recht —, daß selbst diese Ziffern noch zu hoch sind.

Notwendigerweise war die Grundlage für die Ermittlungen der versicherungstechnischen Wahrscheinlichkeiten außergewöhnlich gering und die etwaige Anwendung der vorstehenden Zahlen setzt sorgfältigste Prüfung des besonderen Falles voraus. Der weiteren Nachprüfung bedürfen die Zahlen über die Sterbenswahrscheinlichkeit der Aktiven, die Invaliditätswahrscheinlichkeit und die Sterbenswahrscheinlichkeit der Invaliden; sie wird frühestens nach einem Jahrzehnt auf einer einigermaßen genügend breiten Grundlage

Digitized by Google

erfolgen können. Mit Rücksicht auf die schon jetzt klar hervortretenden, charakteristischen Unterschiede gegenüber anderen Berufskreisen und mit Rücksicht auf die zunehmende Bedeutung der Pensionsversicherung von Berufsgruppen veröffentliche ich diese frühere Zusammenstellung als Ergänzung der so überaus dankenswerten Tabellen von *Amtmann* und *Pfaffenberger*.

Gefahr und Gefahranzeige bei der Rückversicherung.

Von Generaldirektor a. D. Hofrat Ernst Drumm (München).

Seit Jahren beginnt die Literatur mit anerkennenswertem Eifer sich einer früher vernachlässigten Seite der Versicherung, dem Rechte des Rückversicherungsvertrages, zuzuwenden. Neben dem erwachten theoretischen Interesse an einem der interessantesten und schwierigsten Probleme der Wissenschaft mögen dazu die Änderungen beigetragen haben, die sich seit dem Weltkrieg auf dem internationalen und deutschen Rückversicherungsmarkt durch jähe Lösung langjähriger Verbindungen, durch Neugründungen, Fusionen, Konkurse, Verfall von Währungen und Valutaschwankungen ergaben und die noch fortgesetzt ihre Wirkung in teils friedlichen, teils gerichtlichen Auseinandersetzungen äußern.

Diese Bewegung ist zu begrüßen. Es erscheint mir eine umfassende Kodifizierung auf einem Gebiet schwer möglich, das mannigfach und weltumspannend ist wie kaum ein anderes. Aber auch wer anderer Meinung ist, wird gerne durch vorhergehende Kleinarbeit die Aufgabe des Gesetzgebers erleichert sehen.

Von diesem Standpunkt aus bitte ich es zu betrachten, wenn ich versuche, zu dem Aufsatz von *Herrmannsdorfer*, „Gefahr und Gefahranzeige bei der Rückversicherung", in Bd. 26 der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, Heft 1, S. 23 ff., Stellung zu nehmen. So dankenswert das Bestreben ist, die Frage nach allgemeinen Gesichtspunkten und einzelnen Auswirkungen zu behandeln, so stehe ich doch nicht an, zu erklären, daß manche Schlußfolgerungen nicht befriedigen; namentlich gilt dies von der laufenden Rückversicherung auf Grund obligatorischer Verträge.

I. Allgemeines.

A. Die allgemeinen Ausführungen des Aufsatzes gipfeln in folgenden Gesichtspunkten:

1. Auf den Rückversicherungsvertrag finden die Bestimmungen des VVG. nach dessen § 186 keine Anwendung.

2. Es wäre jedoch unrichtig, aus diesem Grunde die Anzeigepflicht des Rückversicherungsnehmers über vorhandene Gefahrenumstände und eintretende Gefahrerhöhungen und -änderungen zu verneinen. Vielmehr besteht eine Anzeigepflicht, und zwar sowohl vor als auch nach Abschluß des Vertrages.

3. Die Bestimmungen der §§ 16ff. VVG. sind analog anzuwenden.

Digitized by Google

Den unter 1. und 2. erwähnten Grundsätzen als solchen kann man sich anschließen; ich bemerke aber gleich, daß ich den daraus im einzelnen gezogenen Schlüssen, die für die praktische Handhabung des Geschäftes zu weit gehen, nicht zu folgen vermag.

Dagegen lehne ich eine analoge Anwendung der §§ 16 ff. VVG. auch grundsätzlich ab.

Schon der Verfasser des Aufsatzes sieht sich genötigt, einzelne Bestimmungen der §§ 16 ff. auszuschließen. So sollen bei Gefahränderung und -erhöhung durch den Erstversicherungsnehmer die §§ 23 ff. VVG. nicht anwendbar sein, weil der Erstversicherer in seiner Bewegungsfreiheit gegenüber dem Erstversicherungsnehmer nicht gehemmt werden darf (S. 31). Die positiv-rechtlichen Fristbestimmungen des § 24 werden insofern übernommen, als gegen die fristlose Kündigung des S. 1 des § 24 VVG. wegen der Treupflicht keine Bedenken bestehen. Dagegen wird dem Rückversicherungsnehmer, den kein Verschulden trifft, eine längere als die einmonatige Frist zugestanden, und zwar „etwa 3 Monate". Warum gerade 3 Monate und warum nicht im Interesse der besseren Abrechnung nur zum Schluß eines Kalendervierteljahres usw.? Die Frist des § 24 Abs. 2 wird von *H.* als zweckmäßig wieder beibehalten. Daß die §§ 27 und 28 nicht anwendbar sind, wird richtig sein, da die Fälle wohl nicht praktisch werden.

B. Ich verneine die Anwendbarkeit der §§ 16 ff. grundsätzlich.

1. Nach § 186 finden die Vorschriften des VVG. auf die Rückversicherung keine Anwendung. Mit Recht. Das Gesetz hatte die Aufgabe, die Beziehungen der direkten Versicherungsgesellschaften zu den Versicherungsnehmern zu regeln. Wer die Entstehungsgeschichte des Gesetzes mitgemacht hat, weiß, wie bei den Kämpfen um seine einzelnen Bestimmungen als leitender Grundgedanke die Notwendigkeit des Schutzes des wirtschaftlich Schwachen und Ungewandten gegenüber den Versicherungsgesellschaften vorgekehrt wurde, die damals selbst entrüstet gewesen wären, wenn man ihnen beide Eigenschaften zuerkannt hätte. Speziell die Bestimmungen der §§ 16 ff. brachten eine Abkehr von den früheren Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die für die Versicherungsnehmer ungünstiger waren. Als Beispiel sei § 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Feuerversicherung angeführt:

„Wenn der Versicherte im Laufe der Versicherung eine Vermehrung der Feuergefährlichkeit herbeiführt oder zuläßt, so ruht bis zur schriftlichen Genehmigung dieser Veränderungen seitens der Gesellschaft oder bis zur Wiederherstellung des früheren Zustandes die Entschädigungspflicht.

Umstände, welche, unabhängig von dem Willen des Versicherten eintretend, die Feuergefährlichkeit vermehren, werden nur dann den unter Abs. 1 aufgeführten Umständen gleichgeachtet, wenn der Versicherte unterläßt, der Gesellschaft nach erlangter Kenntnis davon ohne Verzug schriftlich Anzeige zu machen. Erstattet aber der Versicherte diese Anzeige ohne Verzug, so ist die Gesellschaft, falls sie die Versicherung nicht fortsetzen will, berechtigt, die letztere durch

Digitized by Google

schriftliche Anzeige mit Ablauf von zwei Wochen nach Zustellung jener Anzeige aufzuheben."

2. Die Rückversicherung ist international. Soll ein Vertrag nach anderen Gesichtspunkten beurteilt werden, je nachdem er deutschem oder einem ausländischen Recht unterliegt? Sollte es für die deutsche Rückversicherung in ihrem Bestreben, wieder mehr im Auslande Fuß zu fassen, nicht ein Nachteil sein, wenn auch nur die Möglichkeit erörtert wird, daß sie Bestimmungen unterliegt, die sich nicht gerade leicht lesen?

C. Nach meiner Meinung ist nur Raum für die Bestimmungen des allgemeinen Rechtes. Eine Anzeigepflicht besteht auch anderweitig, nicht bloß bei Versicherungsverträgen. Sonst wäre die Anfechtung infolge Irrtums und arglistiger Täuschung schwer einzuräumen.

Ich kann nicht einsehen, warum § 119 BGB. ausgeschaltet werden sollte (S. 30). Bei den §§ 16 ff. VVG. handelt es sich nicht um Spezialbestimmungen, wenn das Gesetz mit guten Gründen die Vorschriften des VVG. abzulehnen für richtig findet. Die allgemeinen Grundsätze des deutschen Rechtes sind zudem internationales Gut.

Unter Umständen sind auch während des Laufes des Vertrages Gefahrerhöhungen und -änderungen anzeigepflichtig. Es folgt dies aus den besonders auf Vertrauen beruhenden dauernden Beziehungen zwischen Erst- und Rückversicherer. Derartige Verpflichtungen kommen auch bei anderen Rechtsverhältnissen, z. B. der Miete, vor.

Nur muß in allen Fällen Licht und Schatten gleichmäßig verteilt werden. Die Schwierigkeiten liegen darin, abzuwägen, was unter Berücksichtigung des Zweckes und Inhaltes der Verträge, des Versicherungszweiges, der Stellung der Vertragschließenden als recht und billig anzusehen und namentlich als dem Willen der Parteien entsprechend anzunehmen ist — eine große Aufgabe für Gelehrte, Praktiker und Richter.

II. Einzelfragen.

A. Anzeigepflicht *vor* Abschluß. Verhältnismäßig einfach wird sich die Frage in normalen Zeiten und in eingebürgerten Versicherungszweigen erledigen. Hier kann regelmäßig davon ausgegangen werden, daß die Verhältnisse des Rückversicherungsnehmers einem ernsthaften Rückversicherer genügend bekannt sind, und nur die normalen Fälle können zur Rechtsbildung Anlaß geben. Anders und schwieriger liegt die Sache bei neu entstehenden Gesellschaften, in Zeiten der Umbildung und bei neuen Versicherungszweigen. Die Würdigung des Einzelfalles wird von besonderer Bedeutung.

B. Gefahr und Gefahranzeige *nach* Abschluß des Vertrages. Was die Rechtslage betrifft, die entsteht, wenn der Erstversicherer zu außergewöhnlichen Bedingungen oder Prämien zeichnet (S. 31), so stimme ich der Ansicht von *H.* zu, daß die Frage nur die sein kann, ob solche Überweisungen überhaupt noch unter den Vertrag fallen. Wenn z. B., um der Konzessionspflicht zu entgehen, Aufruhrversicherungen als Transportversicherungen gezeichnet wurden, so ergreift

Digitized by Google

der Rückversicherungsvertrag über die Transportversicherung zweifellos nicht die von dem Rückversicherungsnehmer übernommenen und abzudeckenden Aufruhrversicherungen. Dasselbe würde m. E. regelmäßig gelten auch für sogenannte Einheitsversicherungen. Hier bleibt nur Verständigung mit dem Rückversicherer übrig.

Dagegen kann der Rückversicherer keinen rechtlichen Einwand erheben, wenn er glaubt, daß für eine Spinnerei statt 3 v. T. in Wirklichkeit 6 v. T. hätten berechnet werden sollen.

Bei dem Zusammenbruch einer Tarifvereinigung kann der Rückversicherer nicht außerordentlich kündigen oder sich bis zum Ablauf der Kündigungsfrist den zu ungenügenden Prämien und Bedingungen überwiesenen Rückversicherungen entziehen, denn mit der Möglichkeit des Erlöschens eines Tarifverbandes muß der Rückversicherer rechnen.

Ist ein Vertrag für die Feuerversicherung mit Nebenrisiken abgeschlossen, so wird die Frage praktisch werden, was in dem betreffenden Arbeitsgebiet unter den Begriff der Nebenrisiken fällt. Handelsgebrauch und geschäftliche Sitte spielen eine wesentliche Rolle und können bei genügender Zeitdauer der Übung auch eine Änderung der Verträge herbeiführen.

1. Über Gefahrerhöhungen, die von dem *Erstversicherungsnehmer* ausgehen, hat innerhalb einer ordnungsgemäßen Geschäftsführung nur der Erstversicherer zu befinden. Es scheint mir auch nicht allgemein richtig zu sein, daß von jeder derartigen Gefahränderung oder -erhöhung dem Rückversicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten ist (S. 31). Hier stimme ich der zitierten Auffassung von *Ritter* zu. Einen Anhaltspunkt, wie weit mindestens solche Anzeigen dem Rückversicherer zu erstatten sind, dürften die Borderoformulare abgeben.

2. Was die Änderungen angeht, die von dem *Rückversicherungsnehmer* selbst ausgehen (S. 32 ff.), so entspricht es nicht dem Inhalt des Rückversicherungsvertrages, daß bei Wechsel im Vorstand eine rechtliche Pflicht zur Anzeige und gegebenenfalls ein außerordentliches Kündigungsrecht des Rückversicherers besteht. Der Rückversicherer wird sich zwar bei Abschluß des Vertrages regelmäßig den Vertreter seiner Gegenpartei ansehen, aber er muß schon kraft der menschlichen Natur mit einem Wechsel im Vorstand rechnen. Legt er gerade auf den gegenwärtigen Vorstand Wert, so darf er keinen Vertrag mit einer langen Kündigungsfrist abschließen. Was würde ein Rückversicherer, der sich einen langjährigen Vertrag gesichert hat, sagen, wenn er selbst bei einem Wechsel seines Vorstandes seine Felle davonschwimmen sehen würde? Denn was dem Rückversicherer recht ist, muß dem Rückversicherungsnehmer billig sein. Aber auch wenn die §§ 16 ff. VVG. analog anwendbar wären, könnte man bei Wechsel im Vorstand kein Kündigungsrecht einräumen. Oder sollte im direkten Geschäft auf Grund der unmittelbaren Anwendbarkeit der §§ 16 ff. dem Erstversicherer ein Kündigungsrecht gegenüber der mit ihrer Fabrik versicherten Aktiengesellschaft zustehen, wenn ein anderer Vorstand an deren Spitze tritt?

Digitized by Google

Dasselbe wird als Regel bei einem Wechsel der Aktienmehrheit gelten, obwohl hier vielleicht Ausnahmefälle denkbar sind, in denen einem Rückversicherer, der den Vertrag unter bestimmten Verhältnissen abgeschlossen hat, ein Weiterarbeiten mit einer von einer anderen Mehrheit gestellten und beinflußten Verwaltung nicht zugemutet werden kann. Dasselbe muß dann aber auch eventuell zugunsten des Rückversicherungsnehmers gelten. Die Rechtsprechung der letzten Jahre hat der clausula rebus sic stantibus größere Bedeutung eingeräumt. Aber auch hier müßten schon außerordentlich gewichtige Gründe geltend gemacht werden, wenn der Rückversicherer unter Außerachtlassung der ordentlichen Kündigungsmöglichkeit Befreiung von dem Vertrag verlangen wollte. Warum hat er einen langjährigen Vertrag abgeschlossen, ohne sich gegen Möglichkeiten, die in Betracht gezogen werden konnten, die nötigen Kautelen geben zu lassen? Und bei einem mit kurzer Kündigungsfrist laufenden Vertrag besteht kein Anlaß, das Recht der außerordentlichen Kündigung einzuräumen.

Anders *kann* die Sachlage sein, wenn nach Eintritt großer Schäden die davon Betroffenen sich der Gewalt über die Gesellschaft bemächtigen. Hier spricht die Frage der ordnungsmäßigen Geschäftsführung im beiderseitigen Interesse herein.

Wenn *H.* S. 24 darauf hinweist, daß der Erstversicherer regelmäßig den Aktienübergang nach seiner Satzung hindern kann, so genügt es demgegenüber, auf die Forderung einiger Börsen zu verweisen, die einen Handel von Versicherungswerten nur zulassen wollen, wenn der Vorstand sich verpflichtet, die Aktienübertragung aus keinem anderen Grunde als wegen finanzieller Unsicherheit des neuen Erwerbers abzulehnen.

Übt der Rückversicherer ein ihm zustehendes außerordentliches Kündigungsrecht aus, so ist er an die Einhaltung einer Frist nicht gebunden. Sonst entsteht sofort der Streit über die Dauer der Frist.

Zuzustimmen ist *H.*, daß, wenn eine Anzeigepflicht besteht, eine besondere Anzeige erforderlich ist und nicht die borderomäßige Aufgabe genügt (S. 34 f.). Ebenso ist es richtig, daß zu einer Bearbeitung der die einzelnen Überweisungen mitteilenden Borderos keine Verpflichtung besteht. Hierzu möchte ich jedoch eine kleine Einschränkung insofern machen, als der Fall für die erste Zeit einer Geschäftsverbindung oder einen neuen, besonders gefährlichen Versicherungszweig anders liegen *kann*.

Eine Anzeigepflicht in allen Fällen der Gefahränderung vorzusehen, nur um dem Rückversicherer die Möglichkeit der Prüfung zu gewähren, scheint mir zu weit zu gehen. Sie muß auf Fälle beschränkt werden, in denen die Gefahränderung für den Rückversicherer von Bedeutung ist. In allen Fällen der Gefahränderung Mitteilung machen zu müssen, würde vielfach auf eine unnötige Geschäftserschwerung und Offenlegung der inneren Verhältnisse hinauslaufen.

Es liegt nicht im Interesse der deutschen Rückversicherung, ihr größere Rechte zuzugestehen, als das allgemeine Recht und die speziellen Verhältnisse des Rückversicherungsvertrages erfordern.

Digitized by Google

Man muß sich darüber klar sein, daß alle Rechte, die man über den Zweck und Inhalt des Rückversicherungsvertrages hinaus konstruiert, auch für den Rückversicherungsnehmer wirken können. Den Bogen überspannen heißt die Gefahr heraufbeschwören, in die Hände unkundiger und illoyaler Rückversicherer eine Macht legen, die sie geschäftstaktisch ausnützen können zum Schaden einer Institution, die Mißtrauen zwischen den Vertragsparteien dauernd nicht verträgt.

Nachschrift. Nach Abschluß des obigen Aufsatzes lese ich in der Monatsbeilage „Die Rückversicherung" zur Zeitschrift „Versicherung und Geldwirtschaft" 1926 Nr. 1 den Aufsatz von Rechtsanwalt Dr. *Josef.*

Ich glaube daraus keinen Anlaß ableiten zu sollen, an meinen Ausführungen etwas zu ändern. *Josef* ist in wichtigen Schlußfolgerungen ebenfalls zu einer von *Herrmannsdorfer* abweichenden Meinung gekommen. Dagegen vermag ich auch ihm in einem wesentlichen Punkt nicht zu folgen.

Josef lehnt mit Recht die unmittelbare und analoge Anwendung der §§ 16 ff. VVG. auch bei der Einzelrückversicherung ab, führt sie jedoch als dem Parteiwillen entsprechend wieder ein. Dazu besteht keine Notwendigkeit. Die allgemeinen Rechtsgrundsätze liefern, vernünftig angewandt, ein befriedigendes Ergebnis. Ich kann mich nicht mit dem Gedanken befreunden, daß eine Versicherungsgesellschaft, die einem deutschen und einem ausländischen Rückversicherer Beteiligungen an demselben Risiko anbietet, bei deren Annahme zwei Verträge schafft, die einer verschiedenen Beurteilung unterliegen. Denn der ausländische Rückversicherer wäre sicherlich erstaunt, wenn er eines Tages hören würde, daß die Unterwerfung unter den Inhalt der §§ 16 ff. VVG., sei es vollständig oder mit der von *H.* getroffenen Auswahl, seinem Parteiwillen entspräche.

Die versicherungsrechtliche Obliegenheit.*)

Von Professor Dr. jur. Ernst Bruck (Hamburg).

Die zusammenfassende Bezeichnung gewisser „Pflichten" des Versicherungsnehmers als Obliegenheiten ist verhältnismäßig jugendlichen Alters. Zwar sprechen bereits der Allgemeine Plan hamburgischer Seeversicherungen vom Jahre 1847 (§ 114 a. E.) und ihm folgend die Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen vom Jahre 1867

*) *Abkürzungen*: ADS. = Allgemeine Deutsche Seeversicherungsbedingungen; AssJhrb. = Assekuranz-Jahrbuch, Wien; Begr. = Begründung (Reichstagsdrucksache Nr. 364. 12. Leg. P. I. Sess. 07); Bruck = Kommentar zum VVG. (5. Auflg., Berlin 1926); Bruck-Dörstling = Das Recht des Lebensversicherungsvertrages, Mannheim, 1924; Hagen = Das Versicherungsrecht. In Ehrenberg, Handbuch des gesamten Handelsrechts, Bd. 8, Leipzig 1922; HansRZ. = Hanseatische Rechts-Zeitschrift, Hamburg; JR. = Juristische Rundschau für die Privatversicherung, Berlin; KG. = Kammergericht; LZ. = Leipziger Zeitschrift für Deutsches Recht, München; Mitteilungen = Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten, Berlin; ÖRevue = Österreichische Revue, Wien; ÖVVG. = Österreichisches Versicherungsvertragsgesetz; OLG. = Oberlandes-

Digitized by Google

(§ 136 Abs. 2) von der „Obliegenheit" des Versicherten, das Provenue in bestimmten Fällen verkaufter Güter anzuzeigen, aber als allgemeiner versicherungsrechtlicher Begriff taucht die Obliegenheit zuerst in dem Schweizer Versicherungsvertragsgesetz (Art. 29, 45) auf und ist von dort in das deutsche Versicherungsvertragsgesetz (§§ 6, 32), in die Allgemeinen Deutschen Seeversicherungsbedingungen (§ 44) und in das österreichische Versicherungsvertragsgesetz (§ 32) übernommen worden[1]), während er dem neuen russischen Versicherungsrecht fremd ist. Eine sachliche Änderung ist hierdurch nicht eingetreten. Auch dem vorgesetzlichen Recht sind „Pflichten" des Versicherungsnehmers nicht unbekannt gewesen, aber es hat sich ebensowenig zu einer einheitlichen Auffassung über ihre juristische Natur wie zu der Herausbildung eines Sammelbegriffs entwickelt.

I.

Die Obliegenheit gehört zu den Grundbegriffen der Versicherung. Es kann keinen Versicherungsvertrag geben, der nicht die Erfüllung von mindestens einer Obliegenheit erfordert. Ihr verschieden starkes Vorkommen in den Versicherungszweigen beruht nicht auf Willkür, sondern auf der Art der Gefahr, für die der Versicherer haftet. Je geringer die Möglichkeit ist, eine Änderung der zur Zeit des Vertragsabschlusses vorhandenen Gefahrslage herbeiführen zu können, desto weniger braucht das Verhalten des Versicherungsnehmers eingeengt zu werden. Daher kennen Lebens- und Hagelversicherung nur vereinzelte, Transport- und Seeversicherung zahlreiche Obliegenheiten.

1. Der *Art der Regelung* nach sind gesetzlich geordnete von nur vertraglich geordneten Obliegenheiten zu unterscheiden.

Die *gesetzliche* Ordnung ist entweder vollständig: sie umfaßt außer dem Inhalt auch die bei Nichterfüllung der Obliegenheit eintretenden Rechtsfolgen oder sie ist unvollständig (lex imperfecta): sie begnügt sich mit mehr oder minder eingehenden Angaben über den Inhalt der Obliegenheit. Die erste Gruppe wird gebildet durch die vorvertragliche Anzeigepflicht[2]), die Gefahrstandspflicht[3]), die Ver-

gericht; Praxis = Praxis des Privat-Versicherungsrechts, herausgegeben von Gerhard, Berlin; RG. = Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen, Leipzig; Ritter = Das Recht der Seeversicherung, Hamburg 1922ff.; Roelli = Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag; ROHG. = Reichsoberhandelsgericht; SVVG. = Schweizerisches Versicherungsvertragsgesetz; VA. = Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung (* bedeutet Anhang zu diesen Veröffentlichungen); VVG. = Versicherungsvertragsgesetz; Wallmann = Wallmanns Versicherungszeitschrift, Berlin; Z. = Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, Berlin; ZVR. = Zeitschrift für Versicherungsrecht und Wissenschaft, Straßburg; ZVW. = Zeitschrift für Versicherungswesen, Berlin.

[1]) *Gierke, Samwer*, Verhandlungen des 27. Deutschen Juristentags, Bd. 2. 57, 3. 427, des 28. Deutschen Juristentags Bd. 2. 379, 405; *Mayer*, Verwirkungsklauseln nach den neuesten Kodifikationen, VI. Intern. Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft (Wien 1909) Bd. 2. 207.

[2]) §§ 16—22 VVG.; 806ff. HGB.; 19ff. ADS.; 3—6 ÖVVG.; Art. 4—8 SVVG.

[3]) §§ 23—28 VVG.; 813, 814, 832, 833 HGB.; 23ff. ADS.; 33—37 ÖVVG.; Art. 28 SVVG.

Digitized by Google

pflichtung zur Anzeige der Veräußerung der versicherten Sache[4]) und der Wohnungsänderung[5]). Jede vertragliche Abänderung der gesetzlichen Bestimmungen zum Nachteile des Versicherungsnehmers oder Erwerbers der versicherten Sache ist in dem Geltungsbereich der Beschränkungen der Vertragsfreiheit[6]) dem Geschützten gegenüber unwirksam[7]). In die zweite Gruppe gehören vor allem die Verpflichtung zur Schadensanzeige[8]), die Auskunftspflicht[9]), Abwendungs- und Minderungspflicht[10]) und zahlreiche andere Obliegenheiten[11]). Die bestehenden Lücken in der gestzlichen Regelung werden vielfach durch die allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen ausgefüllt.

Bei den *nur vertraglich* geordneten Obliegenheiten begnügt sich das Gesetz mit einer generellen Anordnung, die außerdem lediglich in dem Bereich der Beschränkungen der Vertragsfreiheit gilt. Je nachdem ob die Obliegenheit vor oder nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen ist, muß ein verschieden geartetes Verschulden vorliegen, wenn der Versicherer bei ihrer Nichterfüllung leistungsfrei oder rücktrittsberechtigt sein soll[12]). Außerhalb des Bereichs der Vertragsbeschränkungen, also namentlich in der Transportversicherung von Gütern und in der in dem VVG. nicht geregelten Seeversicherung, besteht Vertragsfreiheit.

2. Dem *Inhalte* nach trennen sich die Obliegenheiten in Verhaltungsmaßregeln, die dem Versicherer ein bestimmtes Wissen verschaffen sollen (Anzeigepflichten, Auskunftspflicht), und in Verhaltungsmaßregeln, die eine unvorhersehbare Veränderung oder eine Verbesserung der Gefahrslage bezwecken.

Die *Anzeigen* und *Auskünfte* betreffen Umstände, deren Kenntnis für den Versicherer zur Beurteilung der speziellen Gefahrslage zu irgendeiner Zeit der Verhandlungen über den Vertragsabschluß oder der Vertragsdauer von Bedeutung ist, insbesondere gefahrerhebliche Umstände, Gefahrerhöhungen, den Eintritt des Versicherungsfalls und des ihm gleichgestellten Ereignisses, den Wechsel des Interessenten der versicherten Sache, den Abschluß mehrfacher Versicherungen oder einer Versicherung für entgehenden Gewinn bei einem anderen Versicherer als dem Versicherer für sonstigen Schaden usw. Zwecks

[4]) §§ 71 Abs. 1, 114 Abs. 2, 151 Abs. 2 VVG.; 899 HGB.; 49 ADS.; 64 ÖVVG.; Art. 54 SVVG.

[5]) §§ 10, 104 VVG.; 15, 85 Abs. 2 ÖVVG.

[6]) §§ 187, 188 VVG.; 166 ÖVVG.; Art. 97—99 SVVG.; *Bruck*, Versicherungspraxis 26. 3ff.

[7]) §§ 31, 72, 114 Abs. 3 VVG.; 22, 42, 72 ÖVVG.; Art. 98 SVVG.

[8]) §§ 33, 92, 110, 121, 146, 153, 171, 182 VVG.; 818 HGB.; 40 ADS.; 39 Abs. 1, 78, 91, 99, 124, 140 ÖVVG.; Art. 38 SVVG.

[9]) §§ 34 VVG.; 882, 884, 885 HGB.; 43 ADS.; 39 Abs. 2, 3 ÖVVG.; Art. 39 SVVG.

[10]) §§ 62, 183 VVG.; 819 HGB.; 41 ADS.; 56, 160 ÖVVG.; Art. 61 SVVG. — Obschon die Abwendungs- und Minderungspflicht ausdrücklich nur in der Sachversicherung geordnet ist, ist sie doch auch in der Personenversicherung (vorbeugendes Heilverfahren) von Bedeutung.

[11]) §§ 58, 90 VVG.; 789 HGB.; 12 ADS.; 53, 77 Abs. 2 ÖVVG.

[12]) §§ 6 VVG.; 32 ÖVVG.; Art. 45 Abs. 1 SVVG.

Digitized by Google

glatter Abwicklung des Geschäftsbetriebs verlangt der Versicherer außerdem Anzeige, wenn der Versicherungsnehmer oder Hypothekengläubiger die Wohnung ändert.

Die *Verhaltungsmaßregeln,* die nicht in Anzeigen oder Auskünften bestehen, erfordern ein gewisses Verhalten des Versicherten in der Personenversicherung oder in der Sachversicherung dem versicherten Interesse gegenüber. Dieses Verhalten kann ein *positives Tun,* so bei der vertraglich geordneten Gefahrstandspflicht[13]), der Abwendungs- und Minderungspflicht, der Pflicht, einen Tierarzt oder Sachkundigen hinzuzuziehen[14]), der Pflicht zur Selbstversicherung[15]), zur rechtzeitigen Löschung der Ladung[16]) usw., oder ein *Unterlassen,* so bei der gesetzlich geordneten Gefahrstandspflicht, dem Veränderungsverbot (Verpflichtungen, grundsätzlich keine Änderung an der durch Feuer oder Hagelschlag beschädigten Sache vor Feststellung des Schadens vorzunehmen[17]) usw. fordern.

3. Den *Folgen* nach, welche die Nichterfüllung oder nicht gehörige Erfüllung von Obliegenheiten auslöst, sind den Obliegenheiten, bei denen der Anspruch aus dem Versicherungsvertrag verwirkt wird (Verwirkungsfolge), die Obliegenheiten gegenüberzustellen, bei denen weniger schwerwiegende Nachteile eintreten.

Die *Verwirkungsfolge* bedeutet, daß der Versicherer leistungsfrei ist oder vom Vertrage zurücktreten kann. Sie ist vorgesehen bei den drei wichtigsten der vollständig gesetzlich geordneten Obliegenheiten, nämlich bei der vorvertraglichen Anzeigepflicht, der Gefahrstandspflicht, der Verpflichtung zur Anzeige der Veräußerung der versicherten Sache. Wird sie vertraglich vereinbart, dann darf sie im Bereich der Beschränkungen der Vertragsfreiheit nur bei Verschulden des Versicherungsnehmers und bei gewissen Obliegenheiten außerdem nur dann, wenn ein Kausalzusammenhang zwischen ihrer Verletzung und dem Versicherungsfall besteht, eintreten.

Jede andere Folge, z. B. das Recht des Versicherers zur Kündigung des Versicherungsvertrags, zur Zurückbehaltung seiner Leistung, kann auch im Bereich der Beschränkungen der Vertragsfreiheit bei unverschuldeter Nichterfüllung vorgesehen werden. Wird, wie bei zahlreichen Anzeigepflichten, unverzügliche (ohne schuldhaftes Zögern) Erfüllung gefordert, dann können die für den Fall ihrer Nichterfüllung in Aussicht genommenen Wirkungen nur bei Verschulden des Anzeigepflichtigen eintreten.

---

[13]) §§ 32 VVG.; 32 Abs. 2 ÖVVG.; Art. 29 SVVG.

[14]) §§ 122 VVG.; 101 ÖVVG. Die Tätigkeit des Versicherungsnehmers beschränkt sich auf die Zuziehung des Tierarztes oder Sachkundigen. Dessen Tätigkeit, insbesondere die Ausstellung des Krankheits-, Sektionsberichts, kann nur von ihm, nicht dem Versicherungsnehmer ausgeübt werden. Für die hierbei begangenen Versehen hat infolgedessen nicht der Versicherungsnehmer aufzukommen (RG. 29. 11. 09 72. 219; 1. 10. 10 74. 163, 166; 15. 10. 20 VA. 22* 19 (Nr. 1183), JW. 21. 106).

[15]) *Bruck* Bem. 5 zu § 56.

[16]) *Bruck* Bem. 3 zu § 138.

[17]) §§ 93, 111 VVG.; 59 ÖVVG.; Art. 68 SVVG.

Digitized by Google

II.

I. Alle versicherungsrechtlichen Obliegenheiten, abgesehen von unbedeutenden Ausnahmen, *bezwecken,* die bei den Vertragsverhandlungen gegebene Gefahrslage klarzulegen, die bei Vertragsabschluß vorhandene Gefahrslage gegenüber unvorhergesehenen Verschlechterungen aufrechtzuerhalten oder zu verbessern, die sich bei Eintritt des Versicherungsfalls konkretisierende Gefahr in ihren schadenbringenden Wirkungen zu beschränken, Auskunft über den eingetretenen Versicherungsfall zu erteilen. Sie stehen somit in engem Zusammenhang mit der Gefahr, für die der Versicherer haftet, und dienen der Eigenart des Versicherungsbetriebes.

II. Über die *juristische Natur* der dem Versicherungsnehmer obliegenden „Pflichten" besteht seit jeher Streit; er hebt lange vor dem Inkrafttreten des Gesetzes an. Ihre rechtliche Bewertung ist von größter praktischer Bedeutung.

1. Daß die „Pflichten" des Versicherungsnehmers rechtlich verschiedene sind, ist anscheinend zuerst in dem preußischen Entwurf eines Handelsgesetzbuchs (1857) erkannt worden. Er unterscheidet zwischen der Zahlung der Prämie als „Gegenleistung, welche der Versicherte gegen die Verpflichtung des Versicherers übernimmt", und allen anderen Pflichten, die „nicht sowohl eine Gegenleistung, als Bedingungen für die Geltendmachung" des Anspruchs des Versicherungsnehmers sind[1]). Auch die Nürnberger Kommission ist sich dieses Gegensatzes bewußt gewesen. Sie erwog, daß dem Versicherten außer der Entrichtung der Prämie noch andere Verpflichtungen obliegen, „deren Erfüllung zwar von dem Versicherer nicht verlangt werden könne, die er vielmehr nur zu dem Zweck sich ausbedungen habe, um den Umfang der von ihm übernommenen Gefahr einzuschränken, weil er letztere nicht tragen wolle, soweit sie als eine Folge der Nichterfüllung solcher Verpflichtungen sich darstelle. Man dürfe diese unter dem Namen ‚Bedingungen der Police' bekannten Verpflichtungen nicht als Bedingungen im juristischen Sinne auffassen". Um eine Verwechslung mit diesen Bedingungen auszuschließen, wurde der Ausdruck „Zusage" vorgesehen[2]). Die Kommission schloß sich diesen Ausführungen im wesentlichen an[3]).

Als 1903 der „Vorentwurf" zu dem deutschen VVG. veröffentlicht wurde, ist anscheinend diese Unterscheidung der verschiedenen „Pflichten" des Versicherungsnehmers in Vergessenheit geraten gewesen. Obschon seine Begründung im Gegensatz zu der Begründung der endgültigen Entwürfe die Verpflichtung zur Prämienzahlung nicht als Beispiel einer Obliegenheit aufführt, steht sie auf dem Standpunkt, daß alle „Pflichten" Verbindlichkeiten sind, und zieht aus ihm die Konsequenzen.

Eine völlig andere Ansicht über die Rechtsnatur der Obliegenheit ist zum ersten Male 1904 von dem Reichsgericht vertreten worden.

[1]) Motive (Berlin 57) 338.
[2]) Protokolle ADHGB. (Würzburg 62; Lutz) 3173.
[3]) Ebenda 3176, 3178.

Digitized by Google

Das Reichsgericht faßte in dem Urteil vom 28. Juni 1904[4]) die Aufstellung des Verzeichnisses der verbrannten Gegenstände nicht als Erfüllung einer Verbindlichkeit, sondern als *„Voraussetzung* für die Erhaltung des Anspruchs aus dem Versicherungsvertrag" auf und bezeichnete in dem Urteil vom 21. Dezember 1905[5]) die Unfallanzeige nicht als „eigentliche Verbindlichkeit", sondern als „Erfüllung einer Bedingung des Anspruchs gegen die Versicherungsgesellschaft". Gleichzeitig wies *Schneider*[6]) auf die verschiedenen Kategorien von „Pflichten" des Versicherungsnehmers hin. Er[7]) und *Königslöw*[8]) bekämpften erneut später bei kritischer Würdigung des dem Reichstag 1906 vorgelegten Entwurfs unter Bezugnahme auf die reichsgesetzliche Rechtsprechung die Unrichtigkeit der in der Begründung auch zu diesem Entwurf hervorgetretenen Auffassung. Trotz alledem blieb die Begründung des 1907 dem Reichstag wiederum vorgelegten Entwurfs unverändert auf der Grundlage von 1903 bestehen, die Rechtsprechung des Reichsgerichts wurde keines Wortes gewürdigt.

2. Gegenwärtig stehen sich zwei Auffassungen über die juristische Natur der Obliegenheit gegenüber.

a) Die *Verbindlichkeitstheorie* erblickt in den Obliegenheiten Verbindlichkeiten im allgemeinen bürgerlich-rechtlichen Sinne[9]) oder — nur in der Schattierung verschieden — „richtige, wenn auch nicht mit dem Allerweltsmaß meßbare Verbindlichkeiten[10])", „Verbindlichkeiten von besonderer Art und besonderer Kraft[11])".

Zu ihrer Begründung wird vielfach auf die formell übereinstimmende *Ausdrucksweise des Gesetzes* mit der des BGB. verwiesen[12]). In der Tat spricht das Gesetz, anscheinend den Spuren des HGB. folgend[13]), von der Anzeige„pflicht" (§ 16) oder es begründet in imperativer Form die Pflichten des Versicherungsnehmers, so „darf" er keine Gefahrerhöhung vornehmen (§ 23 Abs. 1), er „hat" unverzüglich eine Gefahrerhöhung anzuzeigen § 23 Abs. 2, 27 Abs. 2), er „hat" die Schadensanzeige zu machen (§ 33 Abs. 1), er „hat" mehrfache Versicherung mitzuteilen (§ 58, Abs. 1), er ist „verpflichtet" für Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen

[4]) RG. 58. 342, 346, VA. 05* 22 (Nr. 101).
[5]) RG. 62. 190, 192.
[6]) Z. 05. 230, 254.
[7]) LZ. 07. 259.
[8]) ZVW. 06. 107.
[9]) *Kübel*, ZVR. 2. 1,7; *Wolff*, ZVR. 2. 337, 344; *Lewis*, Versicherungsrecht (1889) 199.
[10]) *Ritter*, LZ. 14. 354.
[11]) *Ritter* 37.
[12]) *Crusius*, ÖRevue 17. 161; *Gierke*, LZ. 09. 721, 737; *Gottschalk*, Z. 17. 203; *Josef*, IheringsJhrb. Bd. 55. 260, 263; *Kleinschmidt*, Anwendbarkeit des § 278 im Versicherungsrecht (Diss. 14) 52; *Ritter* 36, 37, 337, 403 usw. Am weitesten geht *Vatke*, Das Verschulden (Diss. 11), der aus der gelegentlichen (§ 2217 Abs. 1 S. 1) Verwendung des Wortes Obliegenheit im BGB. die Verbindlichkeitsnatur ableitet. — Aus der Rechtsprechung kommen in Betracht: ROHG. 1. 111; RG. 13. 11. 08 70. 43 (zweifelnd); KG. 25. 10. 07 VA. 08* 33 (Nr. 370); OLG. Darmstadt 15. 3. 20 HansRZ. 20. 711.
[13]) §§ 806, 807 Abs. 1, Überschrift vor § 812, 817, 818, 819 usw.; ebenso ADS. §§ 19, 23, 26, 40, 41, 42 usw.

Digitized by Google

(§ 62), die Obliegenheit ist zu „erfüllen" (§ 6) usw.[14]). Dieser Sprachgebrauch ist um so bedenklicher, als sich der Gesetzgeber seiner auch bei der Prämie bedient: der Versicherungsnehmer „hat" die Prämie zu zahlen, er ist zur Zahlung „verpflichtet" (§ 35).

Trotz alledem kann nicht das verwendete Wort über die juristische Natur der „Pflichten" des Versicherungsnehmers entscheiden, wenn sachliche Bedenken bestehen, einen Teil dieser „Pflichten" als Verbindlichkeiten aufzufassen. Aus demselben Grunde ließe sich behaupten, daß Gegenstand der Sachversicherung nicht das versicherte Interesse ist, weil das Gesetz (§ 69) von der Veräußerung der „versicherten Sache" spricht, oder weil das HGB. (§ 377) anordnet, daß der Käufer die Ware zu untersuchen und einen vorhandenen Mangel anzuzeigen „hat", oder die WO. (Art. 19) eine „Verpflichtung" des Inhabers zur Präsentation gewisser Wechsel kennt.

Ebenso muß erst recht die Heranziehung der *Begründung des Gesetzes* als Stütze der Verbindlichkeitstheorie[15]) abgelehnt werden. Daß die Begründung zum mindesten lückenhaft ist, ist bereits erwiesen, sie ist aber auch fehlerhaft. Schwerer als der lapsus linguae, zu den „wichtigsten Obliegenheiten" gehöre auch die Prämienzahlung, wiegt ihre Erwägung[16]), daß „aus jeder Art von Verschulden bei der Verletzung der dem Versicherungsnehmer obliegenden Pflichten" dem Versicherer „kraft Gesetzes ein Schadensersatzanspruch, den er nötigenfalls im Wege der Aufrechnung geltend zu machen vermag", erwächst. Diese sich nur aus der Verbindlichkeitstheorie ergebende Folgerung kann nicht zur Unterstützung der Verbindlichkeitstheorie verwendet werden[17]). Abgesehen davon, daß der Begründung eines Gesetzes keine Gestzeskraft beizumessen ist[18]), lassen ihre Ausführungen jede tiefere Erfassung des Problems vermissen, die allein einen Schluß auf den von dem Gesetz eingenommenen Standpunkt rechtfertigen.

Weiterhin beruft man sich auf die *Fassung des § 6* des Gesetzes[19]): die Obliegenheit ist „dem Versicherer gegenüber zu erfüllen". Gerade hierdurch soll die Absicht des Gesetzes klargestellt sein, daß der Versicherer das Recht hat, „die Erfüllung der Pflicht zu fordern[20])". Die Ausdrucksweise des Gesetzes ist sicher nicht glück-

[14]) §§ 71 Abs. 1, 90 Abs. 1, 121, 142, 143 Abs. 2, 146, 171, 182, 183 VVG. Auch das ÖVVG. §§ 34 Abs. 1, 39, 56, 78, 91, 101, 124, 140, 160 usw. bedient sich dieser irreführenden Ausdrucksweise.

[15]) *Gierke*, LZ. 09. 735; *Ritter* 36 u. a.

[16]) Begr. 23, 46, 71.

[17]) *Beck*, Verwirkungsklausel (Diss. 13) erklärt (19) den dem Versicherer zustehenden Schadensersatzanspruch zum „Kriterium für die Erkenntnis des Obliegenheitscharakters einer Handlung oder Unterlassung des Versicherungsnehmers".

[18]) Das gleiche gilt von den Kommissionsberichten und Reichstagsverhandlungen, die sich übrigens mit dem Problem fast gar nicht beschäftigt haben. Auch bei den Beratungen der ADS. ist zwar von den Assekuradeuren richtig auf den Unterschied zwischen „Verbindlichkeit" und „Obliegenheit" hingewiesen worden, aber eine Einigung wurde nicht herbeigeführt. Materialien zu den ADS. (Bruck) 1. 199.

[19]) Ebenso auch ÖVVG. § 32.

[20]) *Gottschalk*, Z. 17. 191, 201.

Digitized by Google

lich[21]). Die Worte „dem Versicherer gegenüber" könnten ohne sachliche Änderung fehlen. Es ist selbstverständlich, daß sich nur der Versicherer auf die Nichterfüllung oder nicht gehörige Erfüllung der Obliegenheiten, die zu dem Inhalt des zwsichen ihm und dem Versicherungsnehmer bestehenden Vertragsverhältnisses gehören, beziehen kann.

Und schließlich soll die *Treuepflicht* (Assekuranztreue) erweisen, „daß die sogenannten Obliegenheiten der Vertragsparteien, insbesondere die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers . . . wirkliche Verbindlichkeiten sind[22])". Diese Konstruktion müßte zunächst den Nachweis erbringen, daß die Treuepflicht „eine Verpflichtung eigenen Inhalts" ist, ein Nachweis, der nicht erbracht werden kann. Wenn noch heute § 13 ADS. anordnet, daß „alle Beteiligten Treu und Glauben im höchsten Maße zu betätigen" haben — dem VVG. und HGB. ist eine entsprechende Bestimmung unbekannt —, so geben sie einen Maßstab für das gegenseitige Verhalten der Vertragsparteien an, der sich bereits aus §§ 157, 242 BGB. ergibt, begründen aber keine selbständige Verpflichtung[23]).

Soll die Obliegenheit sachlich eine Verbindlichkeit sein, so muß sie ihre Eigenschaften aufweisen. Zum Wesen der Verbindlichkeit gehört die rechtliche Verpflichtung zu einer Leistung[24]). Wird die Verbindlichkeit nicht oder nicht gehörig erfüllt, so reagiert die Rechtsordnung durch Klage, Zwangsvollstreckung, Schadensersatz, Strafe. Ob alle vier Reaktionen stets zusammen eintreten müssen, um das Vorliegen einer Verbindlichkeit zu erweisen, insbesondere ob Klagerecht und Anspruch voneinander untrennbar sind[25]), kann ununtersucht bleiben, da keine von ihnen bei Verletzung einer Obliegenheit eintritt.

Der Versicherer kann nicht auf Erfüllung der Obliegenheit *klagen;* es ist auch bisher noch nie eine derartige Klage angestrengt worden. Sobald der Versicherer erfährt, daß eine Obliegenheit nicht oder nicht gehörig erfüllt worden ist, hat er kein Interesse mehr, ihre nachträgliche Erfüllung zu fordern, denn die Gleichgewichtslage des Versicherungsverhältnisses ist bereits zerstört[26]). Hat der Versicherte seine erhebliche Erkrankung bei Vertragsabschluß ver-

[21]) § 32 VVG. beweist, daß eine bessere Fassung möglich ist.

[22]) *Ritter* 291, 292. — Die Ansicht von *Ritter* 291, *Cosack*, Handelsrecht (Stuttgart 1923) 409, nach der es auch Obliegenheiten des Versicherers geben soll, ist unzutreffend, denn die Obliegenheit legt immer nur dem Versicherungsnehmer ein gewisses Verhalten auf. Daher sind die Mitteilungspflichten des Versicherers Rechtspflichten und keine Obliegenheiten; *Bruck*, Bem. 6 zu § 100, Bem. 2 zu § 156.

[23]) *Gierke*, LZ. 09. 734; *Roelli*, 57. Gegen die Steigerung von Treu und Glauben zu Treu und Glauben im höchsten Maße *Schneider*, Z. 11. 125, LZ. 14. 1306; *Schweighäuser*, HansRZ. 20. 119, 123; gegen die Auffassung der Assekuranztreue als Obliegenheit *Gottschalk*, HansRZ. 25. 577, 582.

[24]) *Planck-Siber*, BGB. II 25; *v. Thur*, AllgTeil BGB. 93ff, Schweizer Obligationenrecht 9.

[25]) *Fuld*, AssJhrb. 09. I. 3, 12; *Gottschalk*, Z. 17. 202.

[26]) Anders *Ehrenberg*, Z. 25. 369, 376, der einen Anspruch des Versicherers auf nachträgliche Erfüllung der Anzeigepflicht anerkennt und ihm bei unentschuldbarer Weigerung seitens des Versicherungsnehmers Schadensersatz zubilligt.

Digitized by Google

schwiegen, oder hat der Versicherungsnehmer durch Einlagerung feuergefährlicher Stoffe eine Gefahrerhöhung herbeigeführt, so kann er nicht nachträglich verurteilt werden, die Anzeige zu erstatten, die Gefahrerhöhung zu unterlassen, denn die schon eingetretene Änderung des Gefahrzustandes ist nicht mehr zu beseitigen. Der Versicherer bedarf aber auch gar nicht der Klage, weil ihn die Rechtsordnung auf andere Weise schützt.

Ebensowenig kann der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit *Schadensersatz* fordern. Schadensersatz setzt Verminderung des Vermögens des Gläubigers voraus. Wodurch vermindert sich das Vermögen des Versicherers, wenn eine Obliegenheit nicht erfüllt wird? Hiervon kann höchstens die Rede sein, wenn der Versicherer an dem Vertrage festhalten müßte, obschon der Versicherungsnehmer vertragswidrig gehandelt und hierdurch die Stellung des Versicherers verschlechtert hat. Gerade das Gegenteil ist der Fall. Die Rechtsordnung hat den Versicherer nicht mit einem Schadensersatzanspruch abgefunden[27]), sondern befreit ihn zeitweilig oder dauernd von der Verpflichtung zur Leistung oder gewährt ihm sonstige Erleichterungen seines Geschäftsbetriebs. Tatsächlich wird somit die Stellung des Versicherers verbessert, nicht sein Vermögen beschädigt[28]). Auch das Gesetz läßt an keiner Stelle ausdrücklich erkennen, daß der Versicherer Schadensersatz zu fordern berechtigt ist. Hiergegen spricht nicht die anscheinend entgegenstehende, im übrigen vereinzelt gebliebene Regelung des § 818 HGB. Wenn der Seeversicherer bei nicht rechtzeitiger Unfallanzeige befugt ist, „von der Entschädigungssumme den Betrag abzuziehen, um den sie sich bei rechtzeitiger Anzeige gemindert hätte", so liegt hierin gerade nicht die Anerkennung eines Schadensersatzanspruchs[29]), sondern die geldliche Leistung des Versicherers wird in dem Umfange vermindert, der sich ergibt, wenn der Versicherungsnehmer ordnungsgemäß die Obliegenheit erfüllt hätte[30]).

[27]) Protokolle ADHGB. 3199. — In der nachgesetzlichen Rechtsprechung ist nur ganz vereinzelt dem Versicherer ein Schadensersatzanspruch bei Nichterfüllung von Obliegenheiten (Abwendungs- und Minderungspflicht) unter Verkennung des Umstandes, daß die Nichterfüllung zugleich auch eine unerlaubte Handlung darstellen kann, zuerkannt worden, so vom RG. 21. 2. 13 Warneyer 1913. Nr. 270. Auch das Urteil des KG. 29. 10. 09 Praxis 3. 104 weist diesen Fehler (es liegt arglistige Täuschung des Versicherungsnehmers vor) auf.

[28]) Anders auch hier *Ehrenberg* 25. 369, 374, der dem Versicherer einen Schadensersatzanspruch zubilligt, „wenn er erst nach Eintritt des Versicherungsfalls Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erlangt und daher erst dann seinen Rücktritt erklärt hat, natürlich vorausgesetzt, daß nicht der besondere Fall des § 21 VVG. vorliegt". Ein Hinweis für diese Ansicht soll in dem gesetzlich gewährten Anspruch auf Verzinsung liegen.

[29]) Protokolle ADHGB. 3199; *Voigt-Seebohm*, Das deutsche Seeversicherungsrecht (Jena 87) 353; *Sieveking*, Das deutsche Seeversicherungsrecht (Berlin 12), Anm. 3 zu § 818. Übrigens hat § 40 ADS. die „Schadensandrohung" nicht übernommen.

[30]) Der von *Ritter*, 37 weiter angeführte Fall, daß der Versicherer bei Versicherung von Auswanderergeldern vom Versicherungsnehmer, der die Anzeigepflicht verletzt, die Gefahr geändert hat usw., Schadensersatz verlangen kann, ist wenig geeignet, die Verbindlichkeitstheorie zu stützen, da die Rechtsverhältnisse erheblich durch Normen des öffentlichen Rechtes (Gesetz vom 9. Juni 1897) beeinflußt werden.

Digitized by Google

Es ist auch nicht üblich, daß sich der Versicherer vertraglich Schadensersatz ausbedingt. Erfüllt aber der Tatbestand der Nichterfüllung der Obliegenheit zugleich auch den Tatbestand einer unerlaubten Handlung (§§ 823 Abs. 2, 826 BGB.), dann kann der Versicherer aus diesem Rechtsgrunde Schadensersatzansprüche erheben[31]).

Und schließlich ist dem Versicherungsrecht die Vereinbarung einer *Vertragsstrafe* für den Fall der Nichterfüllung oder nicht gehörigen Erfüllung einer Obliegenheit unbekannt[32]).

Da jedoch gewisse andere Nachteile bei Nichterfüllung von Obliegenheiten dem Versicherungsnehmer erwachsen, so hat man die Obliegenheit als *indirekte Verpflichtung* bezeichnet[33]). Auch die indirekte Verpflichtung ist keine Rechtspflicht[34]). Die Nichterfüllung einer Obliegenheit schadet niemals dem Versicherer, sondern stets dem Versicherungsnehmer. Durch ihre Erfüllung wird nicht dem Interesse des Versicherers godient, sondern der Versicherungsnehmer handelt im eigenen Interesse, um einen ihm angedrohten Rechtsverlust zu vermeiden[35]). Die vorgesehenen Nachteile stellen keinen indirekten Zwang dar, den der Versicherer ausübt, um sich den Anspruch auf eine Leistung zu sichern, sondern es sind die aus versicherungsrechtlichen Gründen notwendigen Folgen, welche die Mißachtung von „Geboten im eigenen Interesse" (Planck-Siber) auslöst.

Nach deutschem Recht kann somit der Auffassung über die Verbindlichkeitsnatur der Obliegenheit *nicht* zugestimmt werden.

Dagegen nimmt das schweizerische Recht eine widerspruchsvolle Stellung ein. Wird der Versicherungsvertrag infolge der Nichterfüllung oder nicht gehörigen Erfüllung einer gesetzlich geordneten Obliegenheit einseitig aufgelöst, so behält der Versicherer neben dem Anspruch auf die Prämie (Art. 25) einen Schadensersatzanspruch gegen den Versicherungsnehmer (Art. 27). Da die Schadensersatzpflicht notwendig den Bestand einer Verbindlichkeit voraussetzt, so sind die gesetzlich geordneten Obliegenheiten nicht Voraussetzungen, sondern förmliche Verbindlichkeiten[36]), während die vertraglich geregelten Obliegenheiten keine Verbindlichkeiten darstellen[37]). Diese Zerreißung der Obliegenheiten in zwei rechtlich voneinander verschiedene Gruppen ist nur möglich und notwendig, weil hierzu das positive Recht der Schweiz zwingt, sie ergibt sich nicht etwa aus dem ver-

---

[31]) *Kisch* 2. 181.

[32]) Die in § 9 des „Vorentwurfs" (1903) vorgesehene Bestimmung, daß sich der Versicherer auch wegen einer nicht arglistigen Verletzung einer nach dem Eintritte des Versicherungsfalls zu erfüllenden Obliegenheit einen Geldbetrag als Strafe ausbedingen kann, ist in die späteren Entwürfe nicht übernommen worden.

[33]) *Hercher*, Anwendung des § 278 BGB. auf das Verhältnis des Versicherungsnehmers (Diss. 12) 27, 38, 42; *Wagenmann*, Grund und rechtliche Struktur der Anzeigepflicht (Diss. 14) 57, 61.

[34]) *Planck-Siber* 27.

[35]) Das wird häufig in dem Schrifttum (*Kleinschmidt* 40 und andere) und in der Rechtsprechung (RG. 12. 10. 17 ZVW. 17. 464) übersehen.

[36]) *Roelli* 58, 59, 461; *Ostertag*, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Zürich 1915) 158.

[37]) *Roelli* 530; *Ostertag* 158.

Digitized by Google

schiedenen Inhalt der Obliegenheiten. Die Einheitlichkeit des Obliegenheitsbegriffs wird hierdurch für das deutsche und österreichische Recht, die beide keine der Schweizer Bestimmung entsprechende kennen, nicht in Frage gestellt, insbesondere geht es nicht an, die vorvertragliche Anzeigepflicht anders als die Schadensanzeigepflicht[38]) oder sonstige Obliegenheiten zu bewerten.

b) Im Gegensatz zu der Verbindlichkeitstheorie steht die *Voraussetzungstheorie*[39]). Sie besagt, daß die Erfüllung der Obliegenheit eine Voraussetzung für die Geltendmachung des dem Versicherungsnehmer aus dem Versicherungsvertrag zustehenden Anspruchs gegen den Versicherer ist. Richtig verstanden ist sie der Schlüssel zu der Erkenntnis der juristischen Eigenart der Obliegenheit.

Der Ausgangspunkt für die dem Versicherungsrecht typischen Rechtsfiguren ist stets die dem Versicherungswesen entlehnte Einstellung, daß alle gleichartigen Versicherungsverträge eines Unternehmens technisch und wirtschaftlich eine Einheit bilden[40]). Die technische Einheit tritt in der Gefahrengemeinschaft, die zwischen allen Versicherten gleicher Art besteht, in die Erscheinung. Der Versicherer haftet zwar auf Grund jedes von ihm abgeschlossenen Vertrages besonders, er kann aber diese Haftung nur übernehmen, weil das Gesetz der großen Zahl einen gesunden Ausgleich unter den Risiken herbeiführt. Die wirtschaftliche Einheit zeigt sich darin, daß nur das Zusammenströmen der Prämien zahlreicher Versicherungsnehmer in der Hand des Versicherers ihm die Möglichkeit eröffnet, seinen geldlichen Verpflichtungen nachzukommen. Somit ist jeder einzelne Versicherungsvertrag bloß ein Glied in einer Kette von Verträgen, das in seinem Bestande keine unvoraussehbaren Veränderungen erfahren darf, wenn nicht die Einheit der Versicherungen zerstört werden soll.

In die Mehrheit von Versicherungsverträgen fügt sich jede Einheit mit der sich zur Zeit des Vertragsabschlusses ergebenden Gefahrslage ein. Nach ihr bestimmt sich die Prämie, oder auf die Ge-

[38]) So *Oertmann*, Deutsche Versicherungs-Ztg. 25. 116.

[39]) Die Voraussetzungstheorie ist bei *Behrend*, ZHR. 55. 66; *Ehrenberg*, Rückversicherung (85) 67 Anm. 84, Versicherungsrecht (93) 432 angedeutet und namentlich von *Schneider*, Z. 05. 230, 249, 09. 796, LZ. 07. 259, 266, 09. 902, 10. 97, 198, 202, JheringsJhrb. Bd. 53. 1, ArchivBR. Bd. 40. 172, 380 ausgebaut worden. Sie kann gegenwärtig als die herrschende bezeichnet werden *Amthor*, Die versicherungsrechtliche Obliegenheit (Hamburger Diss. 23 ungedruckt) 121; *Bruck* Bem. 4 zu § 6 mit Belegen aus der Rechtsprechung; *Bruck-Dörstling* 148; *Dernburg-Kohler*, Bürgerliches Recht (Halle 10) 6. 427, 431, 447 (anders 458); *Hagen* 1. 400, 523, 526; *Kisch* 2. 179; *Lederle*, Lebensversicherung (Heidelberg 13) 50; *Müller-Erzbach*, Deutsches Handelsrecht (Tübingen 21, 24) 2. 708 für die vorvertragliche Anzeigepflicht; *Oertmann*, Deutsche Versicherungs-Ztg. 25. 116 für die Schadensanzeige, für die übrigen Obliegenheiten unentschieden gelassen, aber jedenfalls nicht als Rechtsverpflichtungen aufgefaßt; *Unfried*, Z. 9. 271, 275.

[40]) Auf denselben Erwägungen beruht das für die Entscheidung des zwischenstaatlichen Versicherungsrechts in Betracht kommende Statut des Betriebsortes. *Bruck*, Zwischenstaatliches Versicherungsrecht (Mannheim 24) 10ff. — Zur Erklärung der vorvertraglichen Anzeigepflicht ist namentlich von *Roelli*, Entwurf zu einem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Bern 96) 54ff., Kommentar 56 auf die Versicherungstechnik verwiesen worden; *Reatz*, Seeversicherung (in Endemanns Handbuch) 430ff. nimmt als Grundlage aller Obliegenheiten eine Geschäftsführungspflicht des Versicherungsnehmers für den Versicherer an.

Digitized by Google

fahrengemeinschaft gesehen der „Beitrag", den der Versicherungsnehmer zu entrichten hat. Um die Prämie richtig berechnen zu können, muß der Versicherer die gefahrerheblichen Umstände in dem durch die Technik des einzelnen Versicherungszweiges gezogenen Umfange kennen. Befindet er sich in Unkenntnis über diese Umstände, so klassifiziert er das Risiko falsch ein, die Prämie, die er fordert, entspricht nicht der tatsächlichen Gefahrslage. Die dem Versicherer bei Vertragsabschluß bekannte Gefahrslage ist das Fundament, auf dem sich der Versicherungsvertrag aufbaut, sie formt das Glied, mit dem dieses in die Kette aller übrigen gleichartigen Versicherungsverträge eingreift. Ist die Grundlage falsch, dann kann der Versicherer an dem Vertrage nicht festgehalten werden, wenn nicht die Gemeinschaft Schaden leiden soll. Die Gefahrslage, auf die sich der Versicherer bei Vertragsabschluß eingestellt hat, muß aber auch während der ganzen Vertragsdauer insofern aufrechterhalten bleiben, als jede willkürliche Veränderung, die die Gefahr vergrößert, zu unterbleiben hat: das Glied, das jede Versicherung in der Kette gleichartiger Versicherungen darstellt, ist nur in dem voraussehbaren Ausmaß elastisch, andernfalls sprengt es die Kette. Während der Versicherungsdauer, vor allem bei Eintritt des Versicherungsfalls oder des ihm gleichgestellten Ereignisses hat der Versicherungsnehmer das Verhalten zu beobachten, das ihm der Versicherer vorzuschreiben genötigt ist, wenn nicht die Gleichgewichtslage des einzelnen Vertrages und somit auch der Gemeinschaft gestört werden soll. Alle Obliegenheiten (abgesehen von unbedeutenden Ausnahmen) sollen eine bestimmte Gefahrslage erfassen, festhalten, verbessern und die Konkretisierung der Gefahr nach Möglichkeit verhindern und vermindern. Sie legen dem Versicherungsnehmer ein gewisses Verhalten auf. Der Versicherer braucht seinen geldlichen Verpflichtungen nur bei Beobachtung dieses Verhaltens nachzukommen. Somit ist das Verhalten des Versicherungsnehmers *Voraussetzung* für die Leistungspflicht des Versicherers, wobei „Voraussetzung" nicht in dem Sinne eines der Gegenpartei nicht ohne weiteres oder überhaupt nicht erkennbaren Motivs verstanden wird[41]), sondern wobei die Voraussetzung zum *wesentlichen Inhalt des Vertrags* erhoben ist[42]). Es gibt jedenfalls in dem gegenwärtigen Recht keine „heimlichen" Obliegenheiten. Der

[41]) Also in dem Sinne der Windscheidschen Lehre, die von dem RG. 62. 267; 66. 132 und anderswo abgelehnt wird. — *Henle*, Unterstellung und Versicherung (Mannheim 22); *Oertmann*, Geschäftsgrundlage (Leipzig 21).

[42]) In der Rechtsprechung ist sehr häufig der Gedanke zum Ausdruck gekommen, daß die Obliegenheit Voraussetzung ist, ohne jedoch den verwendeten Begriff der Voraussetzung zu erläutern. Besonders auffällig ist diese Unterlassung bei dem Reichsgericht (28. 6. 04 58. 342, 346, VA. 05* 22 (Nr. 101); 29. 1. 09 LZ. 09. 403, VA. 09* 51 (Nr. 455); 2. 12. 13 LZ. 14. 582, VA. 14* 41 (Nr. 805); 1. 12. 14 LZ. 15. 534, VA. 15* 31 (Nr. 871); 11. 4. 19 VA. 19* 55. 58 (Nr. 1098); 12. 12. 19 97. 279; 31. 5. 21 102. 215, VA. 23* 21 (Nr. 1247; wohl ebenso, aber ohne grundsätzliche Stellungnahme), das die „Voraussetzung" im übrigen ablehnt. Ebenso ist in der Rechtsprechung der Oberlandesgerichte, die auf dem Standpunkt der Voraussetzungstheorie stehen, der Begriff der Voraussetzung nicht geklärt worden: KG. 12. 6. 18 Jahrb. d. Deutschen Rechts 17. Jahrg. 428 Nr. 11; 20. 3. 20 HansRZ. 20. 713, VA. 22* 46 (Nr. 1204); 25. 9. 20 VA. 21* 80 (Nr. 1167), HansRZ. 20. 714; OLG. Düsseldorf 8. 11. 16 VA. 17* 15 (Nr. 977); OLG. Hamm 14. 1. 20

Digitized by Google

Versicherer kann sich auf die Verletzung von Obliegenheiten nur berufen, wenn ein bestimmtes Verhalten des Versicherungsnehmers nicht stillschweigend, sondern ausdrücklich gefordert wird. Gesetz und Versicherungsbedingungen lassen keinen Zweifel darüber, welche Obliegenheiten dem Versicherungsnehmer auferlegt sind[43]). Beobachtet der Versicherungsnehmer das von ihm geforderte Verhalten, dann erfüllt er eine der Voraussetzungen, unter denen sich der Versicherer ihm gegenüber zur Leistung verpflichtet hat, er handelt somit nicht im Interesse des Versicherers, sondern im eigenen Interesse, obschon die Obliegenheiten durch die Eigenart des Versicherungsbetriebs geschaffen sind. Werden die Obliegenheiten nicht oder nicht gehörig erfüllt, dann wird der auf dem Versicherungsvertrag beruhende Anspruch gegen den Versicherer gefährdet. Die Nichterfüllung schadet dem Anspruchsberechtigten, nicht dem Versicherer, der Versicherungsnehmer verstößt nicht gegen ein den Schutz des Versicherers bezweckendes Gesetz (§ 823 Abs. 2 BGB.), sondern handelt seinem eigenen Interesse zuwider[44]).

Die Wahrnehmung berechtigter Interessen des Versicherten, die in letzter Linie vielfach Interessen der Allgemeinheit sind, hat dazu geführt, daß der ihm aus dem Versicherungsvertrag erwachsene Anspruch nicht stets bei jedem vertragswidrigen Verhalten, sondern häufig nur bei verschuldetem vertragswidrigen Verhalten verwirkt wird. Unter diesem Gesichtspunkt steht die Regelung der gesetzlich vollständig oder teilweise geordneten Obliegenheiten[45]). Die Generalklausel des § 6 hat ferner bei den vereinbarten Obliegenheiten für den Bereich der Beschränkungen der Vertragsfreiheit zum allgemeinen zwingenden Grundsatz erhoben, daß die Verwirkung des Anspruchs nur bei verschuldeter Verletzung der Obliegenheit eintritt[46]).

VA. 22* 46 (Nr. 1205); OLG. Karlsruhe 17. 5. 12 VA. 12* 119 (Nr. 706). — Gelegentlich ist statt „Voraussetzung" „Bedingung" angenommen worden, wobei aus dem Zusammenhang hervorgeht, daß nicht eine Bedingung im Sinne von §§ 158ff. BGB. gemeint ist: RG. 24. 9. 01 49. 290, 292; 21. 12. 05 62. 190, 192; OLG. Hamm 25. 2. 10 VA. 11* 115 (Nr. 632). — Auch der Begriff „Auflage" findet Verwendung (RG. 15. 2. 21 HansRZ. 21. 346).

[43]) Auch aus diesem Grunde ist die „Assekuranztreue" keine Obliegenheit.

[44]) *Kisch* 2. 181.

[45]) §§ 16 Abs. 3, 17 Abs. 2 (vorvertragliche Anzeigepflicht), 23 Abs. 2, 24 Abs. 1, 25 Abs. 2, 27 Abs. 2, 28 Abs. 1 (Gefahrstandspflicht), 33, 121, 146 (Schadensanzeige), 58 Abs. 1 (Mitteilung der Mitversicherung), 71 Abs. 1 (Anzeige der Veräußerung der versicherten Sache), 90 Abs. 1 (Mitteilung der Versicherung für entgehenden Gewinn) VVG.; 809, 892 HGB.; 20, 41, 44 ADS. Das Gesetz folgt hiermit der vorgesetzlichen Rechtsprechung, die sich ständig bemüht hat, für den Versicherungsnehmer die Härten zu mildern, die für ihn aus jeder Nichterfüllung von Obliegenheiten nach den Versicherungsbedingungen zu erwachsen drohten, denn diese knüpften die Verwirkungsfolge nicht bloß an die schuldhafte Verletzung der Obliegenheit. ROHG. 1. 112; 2. 183; 4. 59, 63; 11. 134; RG. 10. 158; 26. 61, 64; 27. 151; 62. 190 und anderswo.

[46]) Der „Vorentwurf" (1903) § 8 sah einen Rechtsnachteil für den Versicherten nur bei arglistiger Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllenden Obliegenheit vor. Die gegen diese Bestimmung in der Kritik (z. B. Zentralverband Deutscher Industrieller [Berlin 03] 38, Deutscher Handelstag [Berlin 04] 37) erhobenen Einwendungen sind als begründet angesehen worden (Begr. 23). — Der Einwand, daß Obliegenheiten nur diejenigen „Pflichten" des Versicherungsnehmers sind, deren schuldhafte Nichterfüllung Rechtsverwirkung nach sich zieht, widerlegt sich durch § 32 des Gesetzes.

Digitized by Google

Das durch Gesetz oder die Versicherungsbedingungen genau umgrenzte Verhalten des Versicherungsnehmers erfordert somit, wenn der Versicherer die Verwirkung des Anspruchs geltend machen will, objektiv ein gesetz- oder vertragswidriges Verhalten und subjektiv ein dem Versicherungsnehmer anrechenbares Verschulden, das je nachdem, ob es sich um eine Obliegenheit, die vor oder nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen ist, handelt, verschieden abgestuft ist. In dem wichtigsten dieser Fälle, der unverschuldeten Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, reagiert die Rechtsordnung, indem sie dem Versicherer Anspruch auf Prämienerhöhung oder Kündigung verleiht[47]).

Durch die Einführung des Verschuldensprinzips bei zahlreichen Obliegenheiten sind diese den Verbindlichkeiten ähnlich geworden: ebenso wie der Schuldner einer Verbindlichkeit grundsätzlich Vorsatz und Fahrlässigkeit zu vertreten hat (§ 276 BGB.), kann es auch bei Obliegenheiten darauf ankommen, ob dem Versicherungsnehmer Verschulden zur Last fällt. Aber diese Ähnlichkeit ist eine rein äußerliche. Während die Haftung für Verschulden bei jeder Verbindlichkeit naturgemäß ist, ist die Verknüpfung des Verschuldens mit einer Obliegenheit außergewöhnlich und nur durch die Rücksichtnahme auf besondere Interessen des Versicherten gerechtfertigt. Gerade die ausdrückliche Anordnung, daß ein gewisses Verschulden bei Verletzung der Obliegenheit gegeben sein muß, damit sich der Versicherer auf seine Leistungsfreiheit berufen darf, ist mitbeweisend dafür, daß die Obliegenheit keine Verbindlichkeit ist, denn andernfalls hätte es dieser Anordnung nicht bedurft[48]). Außerdem kommt es nicht in jedem Fall auf Verschulden des Versicherungsnehmers an, sondern im Bereich der Beschränkungen der Vertragsfreiheit nur dann, wenn der Anspruch auf die Leistung des Versicherers verwirkt sein soll. Begnügt sich der Versicherer mit einer weniger schwer wiegenden Folge, dann entscheidet lediglich die objektive Sachlage ohne Rücksicht auf das subjektive Moment. Durch die rein äußerliche Ähnlichkeit, die zwischen einer Verbindlichkeit und einer Obliegenheit mit Verwirkungsfolge besteht, kann nicht bewiesen werden[49]), daß die Obliegenheit sachlich eine Verbindlichkeit ist.

[47]) §§ 41 VVG., 30 ÖVVG. — Im Gegensatz zu *Ehrenberg*, Z. 25. 369, 370 vermag ich nicht einzusehen, warum in der Berücksichtigung der Schuld des Versicherungsnehmers ein Argument gegen die Voraussetzungstheorie liegen soll. In gewissen Fällen verlangt der Gesetzgeber einen auch in subjektiver Hinsicht festgelegten Tatbestand, wenn der Versicherer leistungsfrei werden soll, oder anders ausgedrückt, in gewissen Fällen muß das zur „Voraussetzung" erhobene Verhalten des Versicherungsnehmers verschuldet mißachtet sein, um den Anspruch zu verwirken. Ebensowenig vermag mich der *Ehrenbergsche* Hinweis auf § 21 VVG. zu überzeugen: es spricht nicht gegen den Charakter der Anzeigepflicht als „Voraussetzung", wenn das Rücktrittsrecht des Versicherers in Wahrnehmung der Interessen des Versicherten beschränkt wird. Und wenn sich schließlich „der Versicherer, nachdem er Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erhalten hat, gar nicht rührt" (*Ehrenberg* 369), so sieht er die „Voraussetzung" als erfüllt an, mag sie auch tatsächlich nicht erfüllt sein.

[48]) *Bruck* Bem. 8 zu § 6.

[49]) So namentlich *Ritter* 34.

Digitized by Google

Somit ist die Obliegenheit *die zum Vertragsinhalt erhobene Voraussetzung für die Geltendmachung des dem Versicherungsnehmer aus dem Versicherungsvertrag zustehenden Anspruchs gegen den Versicherer*[50]).

III.

I. *Von der Obliegenheit* ist vor allem *zu unterscheiden:*

1. Die *Bedingung* im Sinne der §§ 158 ff. BGB. Die Bedingung ist ein zukünftiges, ungewisses Ereignis, die Voraussetzung fordert ein bestimmtes, von dem Zeitpunkt der Fälligkeit der geldlichen Leistung des Versicherers aus betrachtet der Vergangenheit angehörendes Verhalten. Die Bedingung schafft eine objektive Ungewißheit über die Wirksamkeit des Vertrags, die Obliegenheit läßt die Wirksamkeit des Vertrags unberührt, sie ist nur die Voraussetzung für die Geltendmachung des dem Versicherungsnehmer zustehenden Anspruchs gegen den Versicherer. Selbst wenn der Versicherer wegen Verletzung einer Obliegenheit leistungsfrei ist, bleibt der Versicherungsvertrag weiter bestehen — er kann im Bereich der Sachversicherung gegenstandslos sein, weil ein Totalschaden eingetreten ist —, bei Nichteintritt der aufschiebenden oder Eintritt der auflösenden Bedingung treten überhaupt keine Wirkungen des Vertrags ein oder sie werden wieder aufgehoben.

Natürlich kann auch die Wirksamkeit des Versicherungsvertrags bedingt sein, so etwa wenn die Abonnentenversicherung von der eigenhändigen Unterzeichnung der Abonnementsquittung durch den Abonnenten abhängig ist[1]). Ob eine Bedingung vorliegt, ist nicht nach dem verwendeten Ausdruck[2]), sondern nach dem vernünftigen Sinn der Verabredung zu entscheiden. — Auch eine Befristung des Versicherungsvertrags ist zulässig.

2. Die Obliegenheit ist ferner von der *Ausschlußklausel* zu unterscheiden. Beide stehen in einem Zusammenhang mit der Gefahr, aber während die Ausschlußklauseln von vornherein vorhersehbare Gefahren von der Haftung des Versicherers ausschließen[3]), verbieten die Obliegenheiten eine unvorhersehbare Verschlechterung der bei Vertragsabschluß bestehenden Gefahrslage. Die Ausschlußklausel grenzt das Risiko des Versicherers „von außen", die Obliegenheit „von innen" ab[4]).

---

[50]) Ähnlich *Amthor* 161: „Obliegenheiten stellen sich dar als einheitliche Gruppe von Pflichten des Versicherungsnehmers, entsprungen aus der Tatsache einer dem Versicherungsvertrag essentiellen Voraussetzung im Windscheidschen Sinne."

[1]) OLG. Braunschweig 17. 6. 10 VA. 11* 12 (Nr. 572).

[2]) RG. 4. 11. 13 Wallmann Bd. 48. 461; OLG. Hamburg 27. 4. 12 LZ. 12. 714; KG. 3. 7. 20 VA. 21* 79 (Nr. 1166), 28. 4. 23 VA. 24* 91 (Nr. 1347), HansRZ. 23. 531.

[3]) Eine Ausschlußklausel, keine Obliegenheit ist in der Feuerversicherung die Beschränkung ihres räumlichen Geltungsbereichs *Bruck* 265; LG. Düsseldorf Wallmann Bd. 47. 1649. Über die Ausschlußklauseln in der Lebensversicherung *Bruck-Dörstling* 151ff.

[4]) *Amthor* 166; Österr. Oberster Gerichtshof 5. 10. 21 Veröffentl. des Bundesministeriums 22. 41 (Nr. 74).

Digitized by Google

II. *Keine Obliegenheit ist* insbesondere:

1. Die *Verpflichtung zur Prämienzahlung.* Die Prämienzahlung ist die Leistung, die der Versicherer kraft des Schuldverhältnisses von dem Schuldner, gewöhnlich dem Versicherungsnehmer, zu fordern hat[5]). Sie ist das Entgelt für die Gefahrtragung des Versicherers. Prämie und Gefahrtragung sind miteinander verknüpft, sie stellen die beiderseitigen Leistungen dar. Grundsätzlich beginnt die Gefahrtragung, d. h. der materielle Beginn der Versicherung, erst nach oder mit der ersten Prämienzahlung (§§ 35, 38[6]). Die Erfüllung der Obliegenheit ist nicht Gegenleistung des Versicherungsnehmers für die Gefahrtragung seitens des Versicherers, sondern Voraussetzung für die Geltendmachung des Anspruchs gegen den Versicherer. Die Prämienzahlung begründet (grundsätzlich) das Versicherungsverhältnis und hält es aufrecht, die Obliegenheit sichert die Erfassung und Aufrechterhaltung eines gewissen Gefahrzustandes. Wenn die Leistungsfreiheit des Versicherers sowohl als Folge bei nicht rechtzeitiger Bewirkung einer Prämienzahlung (§§ 38, 39), als auch als Folge bei Verletzung von Obliegenheiten kraft Gesetzes oder Vereinbarung eintritt, so ist der Rechtsgrund verschieden: in dem ersten Fall ist die Gegenleistung nicht bewirkt, der Versicherer hat nicht oder nicht rechtzeitig das ihm vertraglich zustehende Entgelt erhalten, in dem zweiten Fall hat der Versicherungsnehmer die Relation, die zwischen der von dem Versicherer übernommenen und der tatsächlich vorhandenen Gefahrslage besteht, zerstört[7]).

Die Verpflichtung zur Prämienzahlung ist Leistungspflicht im Sinne der §§ 241 ff. BGB. Der Versicherer kann ihre Erfüllung auch im Klagewege fordern.

2. Die *Klagefrist,* d. h. die Geltendmachung des Anspruchs auf die geldliche Leistung des Versicherers innerhalb einer bestimmten Frist, andernfalls der Versicherer leistungsfrei wird[8]).

Auch die Klagefrist „verpflichtet" den Versicherungsnehmer oder den Anspruchsberechtigten zu einer Handlung, auch ihre Beobachtung liegt im Interesse des Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten, nicht im Interesse des Versicherers, aber sie ist keine Obliegenheit[9]), denn sie legt dem Versicherungsnehmer nicht ein gewisses Verhalten im Hinblick auf den Gefahrzustand auf, sondern sie befristet das Recht des Versicherungsnehmers (Anspruchsberechtigten): er muß den von dem Versicherer in bestimmter Weise abgelehnten Anspruch geltendmachen, andernfalls bleibt der Versicherer dauernd leistungs-

[5]) §§ 241 BGB.; 1 Abs. 2 VVG.; 23 Abs. 1 ÖVVG.; Art. 18 Abs. 1 SVVG.
[6]) *Bruck* JW. 25. 561.
[7]) Unrichtig ist daher die sich namentlich auf die fehlerhafte Begründung zu § 6 berufende Ansicht, daß die Prämienzahlung ebenso wie jede andere Obliegenheit als Voraussetzung wirke (*Gottschalk* Z. 17. 195). — *Hagen* 1. 524 und andere heben den Unterschied zwischen Prämienzahlungspflicht und Obliegenheit dadurch hervor, daß sie jene „Hauptverpflichtung", diese „Nebenverpflichtung" nennen.
[8]) §§ 12 Abs. 2 VVG.; 20 Abs. 2 ÖVVG.; Art. 45 Abs. 3 SVVG.
[9]) *Gierke* LZ. 09. 721, 739; *Heine* LZ. 12. 301, 308; *Schneider,* JheringsJhrb. Bd. 53. 1, 19, ArchivBR. 40. 177, 382.

Digitized by Google

frei[10]). Ebensowenig ist die „Andienung"[11]) eine Obliegenheit, sondern eine Befristung.

3. Die schuldhafte *Herbeiführung des Versicherungsfalls*[12]).

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich nicht, dem Versicherer gegenüber, den Versicherungsfall nicht herbeizuführen[13]): es gibt ebensowenig eine „Schadenverhütungspflicht", wie eine Anzeige-„pflicht" oder Schadenabwendungs„pflicht" anzuerkennen ist. Es besteht auch keine Obliegenheit des Versicherungsnehmers, jede schuldhafte Handlung in bezug auf das versicherte Risiko zu vermeiden[14]): die Obliegenheit verhindert, daß der Versicherer für eine höhere als die ihm tatsächlich angezeigte Gefahr zu haften hat, die schuldhafte Handlung ist kausal für den Eintritt des Versicherungsfalls. Die nicht schuldhafte Herbeiführung des Versicherungsfalls ist Bedingung für die Leistungspflicht des Versicherers. Der Versicherer hat bedingt durch den Eintritt des Versicherungsfalls eine bestimmte Leistung übernommen. Wird die Bedingung wider Treu und Glauben von dem Versicherungsnehmer herbeigeführt, so gilt der Eintritt als nicht erfolgt (§ 162 Abs. 2 BGB.), d. h. der Versicherer ist leistungsfrei[15]).

4. Die *Deklaration* (Aufgabe) auf Grund laufender *Versicherung*[16]).

Während die Obliegenheit zur Erfassung, Aufrechterhaltung oder Verbesserung eines gewissen Gefahrzustandes dient, spezialisiert die Deklaration das bei Abschluß der laufenden Versicherung nach Zahl und Umfang noch ungewisse Interesse und ermöglicht somit auch die Berechnung der für die einzelnen Interessen zu entrichtenden Prämie, jedenfalls steht sie in keinerlei Zusammenhang mit dem Gefahrzustand. Sie ist keine Obliegenheit, also Voraussetzung für die Geltendmachung des Anspruchs des Versicherungsnehmers, sondern die Erfüllung einer in dem Versicherungsvertrag übernommenen Vertragspflicht, also Verbindlichkeit[17]).

IV.

Die *gesetzlich* geordnete *Gefahrstandspflicht* (§ 23) gehört zu den Obliegenheiten, die kein Tun, sondern ein Unterlassen auferlegen. Ohne Einwilligung des Versicherers darf die bei Vertragsabschluß vor-

[10]) *Bruck* Bem. 8 zu § 12; *Bruck-Dörstling* 288; *Gottschalk*, Mitteilungen 18. 180, Z. 17. 208, HansRZ. 22. 122; *Roelli* 544; *Schweighäuser*, HansRZ. 20. 119, 123. ROHG. 1. 112; 4. 66; OLG. Stuttgart 8. 10. 12 VA. 12* 5 (Nr. 712). — Auch für die Erfüllung von Obliegenheiten, namentlich der Schadensanzeige, können Fristen in Betracht kommen. Aber diese Fristen, die zum Inhalt der Obliegenheit gehören, haben nichts mit der Klagefrist zu tun. *Gottschalk*, Mitteilungen 18. 180, 181.

[11]) § 42 ADS.

[12]) §§ 61 VVG.; 33 ADS.; 55 ÖVVG.; Art. 14 SVVG.

[13]) *Ritter* 555.

[14]) RG. 4. 6. 13 83. 43.

[15]) *Bruck* Bem. 2 zu § 61; *Gottschalk* Z. 17. 210; *Henle*, Unterstellung und Versicherung 89; *Roelli* 195.

[16]) §§ 187 Abs. 2 VVG.; 817 HGB.; 97 Abs. 6 ADS.; 166 Abs. 1 ÖVVG.

[17]) RG. 15. 5. 12 HGZ. 12. 238; OLG. Hamburg 17. 11. 16 HGZ. 18. 147; *Ritter* 1164. Sie ist nicht der Abschluß der laufenden Versicherung RG. 10. 2. 94 HGZ. 94. 83; richtig RG. 28. 2. 17 90. 5, 8.

Digitized by Google

handene Gefahrslage nicht verändert werden, wobei das Gesetz eine Änderung nur zum Nachteil des Versicherers, die Seeversicherung jede Gefahränderung berücksichtigt. In keinem Falle hat die Gefahrstandspflicht ein Handeln, sondern stets ein Unterlassen zum Inhalt, mag das Unterlassen darin bestehen, daß der Versicherungsnehmer selbst eine Änderung der Gefahrslage nicht vornehmen oder daß er einem Dritten die Vornahme nicht gestatten darf.

Vertraglich kann jedoch der negative Kern der Gefahrstandspflicht durch einen positiven Kern ergänzt und erweitert werden (§ 32). Solche Obliegenheiten sind mit doppeltem Inhalt zulässig. Einmal können sie ein Verhalten fordern, das die *Gefahr vermindern* soll, etwa daß in dem feuerversicherten Gebäude bestimmte Sicherheitsvorrichtungen anzubringen und in gutem Zustande zu erhalten sind, daß das diebstahlversicherte Haus nachts durch einen Wächter bewacht werden muß[1]), daß die diebstahlversicherten Juwelen, solange sie nicht im Gebrauch sind, unter sicherem Verschluß zu halten sind usw.[2]). Oder sie fordern ein bestimmtes Verhalten, das eine *Gefahrerhöhung verbieten* soll, etwa in dem feuerversicherten Keller dürfen gewisse feuergefährliche Güter überhaupt nicht oder nur in gewissen Mengen eingelagert werden, der feuerversicherte Lagerraum von Films darf nicht zu Ausbesserungsarbeiten benutzt[3]), Früchte dürfen nur auf Deck und nicht im Raum verladen werden usw.

Welche besonderen Folgen die Verletzung der Obliegenheit neben den sich aus der Verletzung der Gefahrstandspflicht ergebenden Wirkungen auslöst, kann nach freiem Belieben von den Parteien bestimmt werden. Soll der Anspruch auf die geldliche Leistung des Versicherers verwirkt sein, so darf diese Folge in dem Bereich der Beschränkungen der Vertragsfreiheit nur eintreten, wenn die Verletzung verschuldet ist (§ 6 Abs. 1), und wenn sie Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

V.

I. Die sich aus dem Wesen der Verbindlichkeit ergebende Gegenüberstellung von Gläubiger und Schuldner ist der Obliegenheit unbekannt. Ebensowenig wie der Versicherer „Gläubiger" der Obliegenheit, ist der Versicherungsnehmer ihr „Schuldner". Die Obliegenheit verbindet nicht schuldrechtlich zwei Personen, sondern setzt ein gewisses Verhalten des Versicherungsnehmers zur Voraussetzung der Geltendmachung seines Anspruchs gegen den Versicherer.

1. Ihrem technischen Zweck entsprechend kommt es bei den Obliegenheiten nicht darauf an, *wer* sie erfüllt, sondern *ob* sie erfüllt werden. Daß ihre Erfüllung, nicht die Person des Erfüllenden (vgl. § 267 BGB.) entscheidet, ist ein mitbestimmender Grund für ihre rechtliche Bewertung als Voraussetzung und nicht als Verbindlichkeit.

---

[1]) RG. 31. 5. 21 VA. 23* 21 (Nr. 1247), JW. 22. 34.
[2]) *Bruck* Anm. 1 zu § 32.
[3]) RG. 17. 3. 22 VA. 23* 53 (Nr. 1278).

Digitized by Google

Die Loslösung der Erfüllung von einer bestimmten Person tritt deutlich bei der Gruppe von Obliegenheiten, die *Anzeigen* und *Auskünfte* zum Inhalt haben, in die Erscheinung: von wem der Versicherer die Kenntnis erlangt, ist unerheblich. Das Gesetz hat die Konsequenz aus dieser Auffassung zu wiederholten Malen gezogen, so bei der Anzeige gefahrerheblicher Umstände (§§ 16 Abs. 3, 17 Abs. 2), der Gefahrerhöhung (§§ 24 Abs. 2, 28 Abs. 2), des Versicherungsfalls (§ 33), der Veräußerung der versicherten Sache (§ 71). Dasselbe gilt auch bei den übrigen Anzeigepflichten, so bei der Rückwärtsversicherung hinsichtlich des Eintritts des Versicherungsfalls[1]), der Wohnungsänderung[2]), der Auskunftspflicht (§ 34), der abgeschlossenen Mitversicherung[3]). Nur wenn es sich um ein Wissen handelt, das niemand anders als der Versicherte selbst haben kann, ist die Erfüllung der Obliegenheit durch Dritte tatsächlich nicht möglich. So entzieht sich gewöhnlich der Kenntnis Dritter der Zustand des Versicherten in der Personenversicherung oder ein gefahrerheblicher Umstand, mit dem erst in der Zukunft zu rechnen ist, wie in der Personenversicherung ein in Aussicht genommener Auslandsaufenthalt, Berufswechsel, oder in der Feuerversicherung die beabsichtigte Änderung in der Benutzungsart des zu versichernden Hauses.

Auch bei der anderen Gruppe von Obliegenheiten, die in *Verhaltungsmaßregeln* bestehen, ist Erfüllung durch Dritte zulässig und möglich. Zu erinnern ist an die vertraglich geordnete Gefahrstandspflicht (§ 32), an die Schadenabwendungs- und -Minderungspflicht (§ 62), an die Pflicht zur Zuziehung eines Tierarztes oder Sachkundigen bei Erkrankung des versicherten Tieres (§ 122), zur rechtzeitigen Löschung der Ladung[4]). Dagegen kann es bei den Obliegenheiten, die ein Unterlassen fordern (gesetzlich geordnete Gefahrstandspflicht, Veränderungsverbot) naturgemäß nur auf das Verhalten des Versicherungsnehmers ankommen.

Wie jeder Voraussetzung fehlt auch der Obliegenheit rechtlich ihr „Träger". Wenn trotzdem Gesetz und Versicherungsbedingungen die Erfüllung der Obliegenheit gewissen Personen auferlegen, so ist hierfür die praktische Erwägung, daß sie allein das geforderte Verhalten beobachten können und an der Beobachtung interessiert sind, maßgebend, möglicherweise hat auch in dieser Hinsicht die falsche Vorstellung über die juristische Natur der Obliegenheit sprachverwirrend gewirkt. Die Frage nach dem „Träger" der Obliegenheit wird erst von Bedeutung, wenn nur an die schuldhafte Verletzung der Obliegenheit Rechtsnachteile geknüpft sind. Alsdann ist zu prüfen, ob die Personen, von denen Gesetz oder Bedingungen die Erfüllung fordern, schuldhaft gehandelt haben.

Unter den Personen, denen die Obliegenheit auferlegt ist, steht an erster Stelle der *Versicherungsnehmer,* der Vertragskontrahent des Versicherers.

---

[1]) *Bruck* Bem. 18 zu § 2.
[2]) Ebenda Bem. 5 zu § 10.
[3]) Ebenda Bem. 8 zu § 58; KG. 4. 3. 25 JR. 25. 253.
[4]) *Bruck* Bem. 3 zu § 138.

Digitized by Google

Wird der Vertrag von einem gesetzlichen oder rechtsgeschäftlich bestellten *Vertreter* oder einem Vertreter ohne Vertretungsmacht (§ 177 BGB.) abgeschlossen, so ist die vorvertragliche Anzeigepflicht von dem Vertreter zu erfüllen[5]).

Bei *Versicherung für fremde Rechnung* ist der Versicherte nicht Vertragspartei, übernimmt somit als solcher auch keine Obliegenheit gegenüber dem Versicherer, sondern die Obliegenheiten hat der Versicherungsnehmer zu erfüllen. Da aber die Obliegenheiten Voraussetzungen für die Geltendmachung des dem Versicherten zustehenden Anspruchs gegen den Versicherer sind, so muß er sie gleichfalls erfüllen, wenn er die Rechte erwerben will[6]), insbesondere liegt ihm, wenn die Versicherung mit seinem Wissen abgeschlossen ist, die vorvertragliche Anzeigepflicht ob[7]). In der Praxis der im Rahmen des Gesetzes geregelten Versicherungszweige werden die Schwierigkeiten gewöhnlich von den Versicherungsbedingungen dadurch beseitigt, daß entweder ausschließlich der Versicherungsnehmer oder der Versicherte neben dem Versicherungsnehmer für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich gemacht werden.

Bei *Veräußerung der versicherten Sache* tritt an Stelle des Veräußerers der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnisse sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein[8]). Infolgedessen hat der Erwerber von dem Zeitpunkt des Gefahrübergangs an[9]) alle Obliegenheiten zu erfüllen. Ihre Erfüllung durch den Veräußerer wirkt zugunsten des Erwerbers, ihre Nichterfüllung durch den Veräußerer kann dem Erwerber nur in dem Umfange angerechnet werden, als der Erwerber für das Verhalten Dritter einzustehen hat[10]). Handelt es sich um Obliegenheiten, die schuldhaft verletzt sein müssen, damit gewisse Rechtswirkungen ausgelöst werden sollen, so kann sich der Erwerber unter Umständen entlasten, wenn er keine Kenntnis von dem bestehenden Versicherungsvertrag haben sollte[11]). Die Verpflichtung zur Schadensanzeige (§ 33) bleibt dem Veräußerer auferlegt, sofern der Versicherungsfall vor der Veräußerung eingetreten ist. Läuft die Anzeigefrist noch bei Eintritt des Erwerbers in das Versicherungsverhältnis, so übernimmt der Erwerber mit dem Eintritt auch die Verpflichtung zur Anzeige. Die Schadenabwendungs- und -Minderungspflicht (§ 62) liegt gleichfalls beiden in Ansehung eines vor der Veräußerung eingetretenen Versicherungsfalls ob, wenn der Erwerber zu ihrer Erfüllung tatsächlich noch imstande ist.

---

[5]) §§ 2 Abs. 3, 19 VVG.; 785 Abs. 4, 806 Abs. 2 HGB.; 5 Abs. 2, 22 ADS.; 7 Abs. 4, 5 ÖVVG.; Art. 5 SVVG.

[6]) Nach der Verbindlichkeitstheorie ist nicht zu erklären, warum auch der Versicherte Verbindlichkeiten, die auf dem zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer abgeschlossenen Vertrag beruhen, zu erfüllen hat. Über einen Versuch zur Erklärung *Ritter* 737.

[7]) §§ 79 VVG.; 807 HGB.; 57 ADS.; 71 ÖVVG .

[8]) §§ 69 Abs. 1 VVG.; 899 Abs. 1 HGB.; 49 Abs. 1 ADS.; 64 Abs. 1 ÖVVG. (unter Beschränkung auf unbewegliche Sachen, vgl. auch § 67 Abs. 1); Art. 54 SVVG.

[9]) *Bruck* Bem. 1, 6 zu § 69.

[10]) Unten VII.

[11]) *Kisch* 3. 304.

Digitized by Google

Sind *mehrere Versicherungsnehmer vorhanden,* so ist die Rechtslage in der Personenversicherung verschieden von der in der Sachversicherung.

In der *Lebensversicherung* kommen als Obliegenheiten nur Anzeigepflichten in Betracht, und zwar die Anzeige gefahrerheblicher Umstände (vorvertragliche Anzeigepflicht), der Altersnachweis, die Anzeige des eingetretenen Todes des Versicherten einschließlich der Auskunftspflicht und die Benennung eines Zustellungsbevollmächtigten. Bei mehreren Versicherungsnehmern hat ein jeder diesen Anzeigepflichten zu genügen. Bei Versicherung auf das Leben eines anderen wird dadurch, daß die Versicherungsbedingungen ausnahmslos von der Ermächtigung Gebrauch machen, die Kenntnis und das Verhalten des anderen der Kenntnis und dem Verhalten des Versicherungsnehmers gleichstellen zu können[12]), tatsächlich auch dem anderen die vorvertragliche Anzeigepflicht auferlegt. Sind mehrere Versicherte vorhanden, so hat jeder der Anzeigepflicht zu genügen. Steht das Recht auf die Leistung einem anderen zu, so obliegt die Anzeige des eingetretenen Todesfalls einschließlich der Auskunftspflicht dem anderen nicht neben, sondern an Stelle des Versicherungsnehmers bzw. seiner Rechtsnachfolger[13]). Können mehrere die Leistung verlangen, so sind sie alle anzeige- und auskunftspflichtig, jedoch wirkt die Erfüllung der Obliegenheit durch einen auch zugunsten der übrigen (§§ 422, 431 BGB.), wenn Anzeige und Auskunft zur Kenntnis des Versicherers gelangen[14]). — Entsprechendes gilt in der *Unfallversicherung,* insbesondere bei Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen[15]), und wenn das Recht auf die Leistung einem bezugsberechtigten Dritten zusteht[16]). Aber bei ihr spielt auch die Gefahrstandspflicht (§§ 23 ff.) eine Rolle, deren Beobachtung dem oder den Versicherten obliegt.

In der *Sachversicherung* ist zu unterscheiden, in welchem Rechtsverhältnis die mehreren Versicherungsnehmer zueinander stehen. Liegt ein Gesamthandverhältnis vor, so wirken Erfüllung und Verletzung der Obliegenheit für und wider jeden Gesamthänder. Verletzt z. B. ein Gesellschafter in Ansehung des feuerversicherten Gesellschaftshauses die Schadenabwendungs- und -Minderungspflicht, so treten die Wirkungen allen Gesamthändern gegenüber ein. Bilden die mehreren Versicherungsnehmer eine Gemeinschaft nach Bruchteilen (Miteigentum), so müßte an und für sich jeder gesondert in der Weise berücksichtigt werden, daß die Verletzung durch einen dem anderen nicht zugerechnet wird, während die Erfüllung durch einen entsprechend dem Wesen der Obliegenheit auch dem anderen zugute zu

---

[12]) §§ 161 VVG.; 131 Abs. 3. ÖVVG.; Art. 74 Abs. 3 SVVG.

[13]) §§ 171 Abs. 2. VVG.; 140 Abs. 2 ÖVVG.; Art. 38 SVVG. — Das Recht auf die Leistung hat der Bezugsberechtigte, Zessionar, Pfandgläubiger, Vollstreckungsgläubiger. *Bruck-Dörstling* 160.

[14]) RG. 3. 5. 01 JW. 01. 426.

[15]) §§ 179 Abs. 4 VVG.; 155 Abs. 3 ÖVVG. Die Unfallversicherungsbedingungen § 16 (VA. 21. 102) machen für die Erfüllung der Obliegenheiten bei der Fremdversicherung nur den Versicherungsnehmer verantwortlich.

[16]) §§ 182 VVG.; 162 ÖVVG.; Art. 38 SVVG.

Digitized by Google

kommen hat. Aber die besonderen Umstände bei dem Versicherungsverhältnis (§ 425 Abs. 1 BGB.) führen bei Verletzung von Obliegenheiten auch hier zu dem Ergebnis, daß sie ihre Wirkung allen gegenüber entfaltet. Vom Standpunkt der Versicherungstechnik und der durch sie bedingten Obliegenheiten aus sind die zivilrechtlichen Verhältnisse an der versicherten Sache unerheblich. Wenn eine Gefahrerhöhung nur von einem Teilhaber vorgenommen wird, so ist trotzdem die Gefahr, für die der Versicherer haftet, in Ansehung der ganzen Sache erhöht, infolgedessen müssen ihre Wirkungen allen Teilhabern gegenüber eintreten[17]).

Der sich hiernach ergebende Kreis von „Verpflichteten" kann in dem Bereich der Beschränkungen der Vertragsfreiheit durch die Versicherungsbedingungen nicht mit der Wirkung erweitert werden, daß durch die Verletzung von Obliegenheiten durch Dritte Nachteile dem Versicherungsnehmer erwachsen dürfen. So können beispielsweise Begünstigte, Hypothekengläubiger, Familienangehörige, soweit sie weder Versicherungsnehmer noch Versicherte sind, zur vorvertraglichen Anzeige nicht verpflichtet werden[18]).

2. Auf die Verletzung der Obliegenheit kann sich der *Versicherer,* wenn mehrere Versicherer vorhanden sind, ein jeder von ihnen berufen. Ist einem von mehreren Versicherern die „Führung" übertragen, so entscheidet der Inhalt der „Führungsklausel", ob und inwieweit dem „Führer" erstattete Anzeigen auch als den übrigen erstattet zu gelten haben. Da sich gewöhnlich die „Führungsklausel" nur auf die Abwicklung, nicht auf die Begründung des Versicherungsverhältnisses bezieht[19]), so sind die vorvertraglichen Anzeigen jedem Versicherer zu machen.

II. Die *Art der Erfüllung* der Obliegenheiten ergibt sich aus ihrem Inhalt.

1. Insoweit die Obliegenheiten in *Anzeigen, Auskünften* bestehen, sind sie keine Willenserklärungen, sondern Wissenserklärungen[20]). Sie vermitteln ein Wissen dem Versicherer, das er zur Beurteilung der Gefahrslage, der sich aus ihr für ihn ergebenden Haftung und zur Abwicklung seines Geschäftsbetriebes bedarf. Bei Wissenserklärungen sind Mängel im Willen und in der Geschäftsfähigkeit ohne Bedeutung, entscheidend ist nur, ob sie der Wahrheit entsprechen. Infolgedessen kann die Anzeige nicht wegen Irrtums usw. angefochten, sie kann auch von einem Geschäftsunfähigen oder einem in der Geschäftsfähigkeit Beschränkten erstattet werden[21]). Dem Zweck der Anzeige entsprechend ist für ihre Wirksamkeit das Zugehen bei dem Anzeigeempfänger notwendig. Mehr als das Zugehen (§ 130 BGB.) braucht auch bei ihnen nicht gefordert zu werden[22]). Die Form der Anzeige ist gesetzlich nicht geordnet, jedoch pflegt ausnahmslos schriftliche

[17]) § 30 VVG. findet keine Anwendung. *Bruck* Bem. 5 zu § 30.
[18]) Verstoß gegen § 31.
[19]) *Ritter* 25.
[20]) RG. 28. 6. 04 58. 342, 346; Österr. Oberst. Gerichtshof 21. 3. 16 Veröffentl. d. Ministeriums d. Innern 17. 117 (Nr. 2).
[21]) Über die Frage der Verantwortlichkeit *Bruck* Bem. 4 zu § 16.
[22]) *Biedermann, WuR.* 12. 241, 247.

Digitized by Google

Form vereinbart zu werden[23]). Der schriftlichen Form ist genügt, wenn der Anzeigende die Anzeige mit seinem Namen unterschreibt, oder, wenn er schreibensunkundig oder blind ist, die Unterschrift durch gerichtlich oder notariell beglaubigtes Handzeichen ersetzt (§ 126 Abs. 1 BGB.), den Wortlaut der Anzeige braucht er nicht selbst zu schreiben. Im Zweifel reicht telegraphische Übermittlung aus (§ 127 BGB.).

Anzeigeempfänger ist der Versicherer, bei mehreren Versicherern ein jeder von ihnen, sofern nicht einer von ihnen die „Führung" hat, jedoch pflegt die „Führungsklausel" nicht die vorvertragliche Anzeigepflicht zu umfassen. Ist der Versicherer rechtsgeschäftlich vertreten, so kann dem Vertreter angezeigt werden. Der Versicherungsmakler als solcher ist nicht zur Entgegennahme befugt, dagegen der Abschlußagent und der Vermittelungsagent[24]). Allerdings ist meistens die Vertretungsmacht des Vermittelungsagenten in der Weise beschränkt[25]), daß auch Anzeigen nur dann rechtliche Wirksamkeit haben, wenn sie dem Versicherer selbst zugegangen sind. Wird trotzdem dem Agenten angezeigt und die Mitteilung von ihm an den Versicherer weitergegeben, dann kann sich der Versicherer dieser Kenntnis nicht entziehen: der Zweck der Obliegenheit ist erfüllt. Muß die Anzeige, um wirksam zu werden, dem Versicherer unmittelbar zugehen, so trägt der Anzeigende die Gefahr ihrer Reise zu dem Versicherer, kommt sie bei ihm nicht an, dann sind die Folgen der Nichterfüllung der Anzeigepflicht verwirkt. Treten die Folgen nur bei verschuldeter Verletzung ein, dann kann sich der Versicherungsnehmer mit dem Hinweise entlasten, er habe sich eines zuverlässigen Boten — als solcher ist der Regel nach der Agent, die Reichspost anzusehen — bedient[26]).

Hat die Obliegenheit eine *Verhaltungsmaßregel* zum Inhalt, dann bestimmt sich von Fall zu Fall, worin die Handlung oder Unterlassung besteht.

2. Mit der gehörigen Erstattung der Anzeige ist die Obliegenheit erfüllt. Im Gegensatz zu diesen ein *einmaliges Tun* erfordernden Obliegenheiten stehen Obliegenheiten, die ein dauerndes Verhalten — *Daueroblіegenheit* — verlangen. Der Zeitraum des Verhaltens wird durch die Vertragsdauer oder durch andere Umstände bestimmt. Zu der ersten Gruppe gehören vor allem die Gefahrstandspflicht, die eine Änderung der Gefahrslage, insbesondere ihre Verschlechterung, bis zur Beendigung des Versicherungsverhältnisses verbietet und im Rahmen der vertraglich geordneten Gefahrstandspflicht sogar ihre Verbesserung fordern kann, ferner die Verpflichtung zur Selbstversicherung, die solange, als die anderweitig genommene Versicherung besteht, aufrechterhalten bleiben muß. Dagegen ist die Zeitdauer der übrigen Verhaltungsmaßregeln verschieden abgegrenzt, so ist die Abwendungs-

[23]) §§ 31 S. 2, 72 S. 2 VVG.; 13 Abs. 1 ÖVVG.
[24]) §§ 45, 43 Nr. 1, 2 VVG.; 44, 43 Nr. 1, 2 ÖVVG.; Art. 34 SVVG.
[25]) §§ 47 VVG.; 46 ÖVVG.
[26]) Unten VII; *Bruck-Dörstling* 280.

Digitized by Google

und Minderungspflicht bis zu dem Zeitpunkt, in dem Abwendung und Minderung des Schadens nicht mehr in Betracht kommen, zu erfüllen, das Veränderungsverbot ist bis zur Feststellung des Schadens zu beachten, die Behandlung des Unfallversicherten oder des versicherten Tieres durch einen Arzt ist während der Zeit seiner Erkrankung notwendig usw. Sobald gegenüber Dauerobliegenheiten einmal, wenn auch nur für kürzere Zeit, ein gesetz- oder vertragswidriges Verhalten beobachtet wird, werden die gesetzlich oder vertraglich vorgesehenen Folgen ihrer Verletzung ausgelöst.

3. Die Obliegenheiten sind grundsätzlich ohne weiteres zu erfüllen, sie sind *selbständig wirksam*[27]). Gesetz und Versicherungsbedingungen fordern die Erstattung von Anzeigen und die Beobachtung eines gewissen Verhaltens ohne Erinnerung seitens des Versicherers, zu der er auch gar nicht in der Lage wäre.

Nur die Auskunftspflicht nach eingetretenem Versicherungsfall (§ 34) wird durch das *Verlangen* des Versicherers ausgelöst. Ihre Erfüllung wird erst dann und in dem Umfang notwendig, in dem der Versicherer Auskunft fordert. Dem Auskunftsbegehren, eine Willenserklärung rechtsgestaltender Art, hat der Auskunftspflichtige Folge zu leisten, soweit es berechtigt ist[28]).

4. Als allgemeiner Maßstab bei Erfüllung der Obliegenheiten ist in entsprechender Anwendung von § 242 BGB. Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte zu beobachten. Nach ihm bestimmt sich nicht nur, wie sich der Versicherungsnehmer zu verhalten hat, sondern namentlich auch, inwieweit ihm ein Verschulden zur Last gelegt werden kann, sofern es hierauf ankommt.

III. Von einem besonderen *Zeitpunkt der Erfüllung* der Obliegenheiten kann nur bei Anzeigen, Auskünften, nicht bei Verhaltungsmaßregeln die Rede sein, da diese ständig oder während einer gewissen Zeitdauer zu befolgen sind, wobei bei den letzten Anfang und Ende ihrer Beobachtung durch bestimmte Ereignisse festgelegt werden.

Bei den *Anzeigepflichten* und der *Auskunftspflicht* ergibt sich der Zeitpunkt ihrer Erfüllung aus der Kenntnis von dem anzeigebedürftigen Umstand oder Ereignis. Bei allen gesetzlich geordneten Anzeigepflichten wird jedoch der Regel nach zu ihrer Erfüllung ein gewisser Zeitraum gewährt. Die Verlegung der Wohnung oder gewerblichen Niederlassung haben Versicherungsnehmer und Hypothekengläubiger dem Versicherer sofort mitzuteilen, aber die Mitteilung ist auch später noch wirksam, sofern sie nur bis zu dem Augenblick erfolgt, in dem der Versicherer eine Erklärung abgeben will[29]). Bei der vorvertraglichen Anzeigepflicht können und müssen alle gefahrerheblichen Umstände und bei der Rückwärtsversicherung der Eintritt des Versicherungsfalls oder die Unmöglichkeit seines Eintritts bis zu dem formellen Vertragsabschluß angezeigt werden,

[27]) *Roelli* 476.

[28]) Einzelheiten bei *Bruck* Bem. zu § 34; *Bruck-Dörstling* 163; *Ritter* Bem. zu § 43.

[29]) *Bruck* Bem. 5 zu § 10.

Digitized by Google

die Anzeigepflicht dauert somit während der ganzen Vertragsverhandlungen[30]). In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist unverzüglich, also ohne schuldhaftes Zögern (§ 121 Abs. 1 BGB.), nach Erlangung der Kenntnis oder Eintritt des anzeigepflichtigen Tatbestandes anzuzeigen[31]). Auf diese Weise gilt in weitem Umfange das „Verschuldensprinzip" für die Erfüllung von Anzeigepflichten: nur bei verschuldeter Unterlassung können die vorgesehenen Folgen eintreten. Die sich hiernach ergebende Frist wird vielfach in doppelter Hinsicht zugunsten des Versicherungsnehmers geändert[32]). Einmal dadurch, daß eine Frist zur Erstattung der Anzeige mit der Maßgabe gewährt wird, daß es während des Laufs dieser Frist nicht auf die Unverzüglichkeit ankommt; die Frist ist in den Versicherungszweigen verschieden bemessen. Ferner dadurch, daß die Frist nicht erst mit dem Zugehen der Anzeige bei dem Anzeigeempfänger, sondern schon mit ihrer Absendung gewahrt ist.

IV. Ebensowenig, wie *Verhaltungsmaßregeln* zu einem bestimmten Zeitpunkt zu erfüllen sind, besteht für sie auch ein besonderer *Erfüllungsort*. Sie sind naturgemäß in der Personenversicherung an dem Aufenthaltsort des Versicherten, in der Sachversicherung an dem Ort, an dem sich die versicherte Sache befindet, zu beobachten.

Dagegen haben die *Anzeigepflichten* und die *Auskunftspflicht* einen Erfüllungsort. Ihre Natur schließt aus, daß sie an dem Orte zu erfüllen sind, an welchem der Anzeigepflichtige zur Zeit des Vertragsabschlusses seinen Wohnsitz oder seine gewerbliche Niederlassung hatte (§ 269 BGB.). Die Anzeigen und die Auskunft müssen dem Anzeige- oder Auskunftsempfänger übermittelt werden, sie sind also Bring„schulden". Ist, wie häufig in den Versicherungsbedingungen, vorgesehen, daß Erfüllungsort die Geschäftsräume des Versicherers an seinem Sitz oder seiner Niederlassung sind, so sind auch die Anzeige- und Auskunftspflichten dort zu erfüllen[33]). Die Kosten der Übermittlung trägt jedenfalls der Anzeigepflichtige, ihre Gefahr nur dann, wenn auch die unverschuldete Verletzung der Obliegenheit bestimmte Folgen auslöst.

Aus dem sich hiernach ergebenden Erfüllungsort kann nicht auf das für das Versicherungsverhältnis maßgebende Recht geschlossen werden. Es bestimmt sich auch in Ansehung aller Obliegenheiten einheitlich nach dem Statut des Betriebsortes oder der Niederlassung, selbst wenn das Recht des Erfüllungsortes ein anderes sein sollte[34]). Ob die Anwendung des ausländischen Statuts ausgeschlossen ist, weil sie gegen die guten Sitten oder gegen den Zweck eines deutschen Gesetzes verstößt (Art. 30 EGBGB.), ist nur von Fall zu Fall zu entscheiden, grundsätzlich zu verneinen[35]).

---

[30]) *Bruck* HansRZ. 25. 177.

[31]) §§ 23 Abs. 2, 27 Abs. 2, 33 Abs. 1, 58 Abs. 1, 71 Abs. 1, 90 Abs. 1, 121, 146 VVG.; 12, 26, 40 ADS.; 34 Abs. 1, 39, 53, 64 Abs. 2, 77 Abs. 2, 99 ÖVVG. *Drube*, Mitteilungen 21. 166.

[32]) §§ 92, 110, 153, 171 VVG.; 78, 91, 99, 124, 140, 13 Abs. 3 ÖVVG.

[33]) *Bruck-Dörstling* 181.

[34]) *Bruck*, Zwischenstaatliches Versicherungsrecht 16.

[35]) Ebenda 36ff.

Digitized by Google

V. Die *Beweislast* verteilt sich folgendermaßen: Der Versicherungsvertrag wird von dem Versicherer in der Annahme abgeschlossen, daß die zum Vertragsinhalt erhobenen Voraussetzungen für die Geltendmachung des dem Versicherungsnehmer zustehenden Anspruchs ordnungsgemäß erfüllt sind und erfüllt bleiben.

Beruft sich der *Versicherer* auf Nichterfüllung oder nicht gehörige Erfüllung dieser Voraussetzungen, behauptet er also, daß eine Obliegenheit oder mehrere Obliegenheiten verletzt sind, so ist er hierfür beweispflichtig[36]). Handelt es sich um Anzeigen (Auskünfte), so umfaßt die Beweislast nicht bloß die Behauptung, daß die Anzeigen (Auskünfte) objektiv falsch, sondern daß die Anzeigen überhaupt nicht oder verspätet erstattet sind, handelt es sich um Verhaltungsmaßregeln, so hat der Versicherer zu beweisen, daß die Verhaltungsmaßregel nicht oder nicht gehörig beobachtet ist.

Treten die für den Fall der Verletzung der Obliegenheiten vorgesehenen Folgen nur bei Verschulden des Versicherungsnehmers und/oder bei einem gewissen Kausalzusammenhang ein, so hat der *Versicherungsnehmer* den Beweis zu erbringen, daß ihn kein Verschulden trifft[37]) und daß kein Kausalzusammenhang gegeben ist, wenn er sich hierauf beruft.

VI. Da der Versicherer keinen Anspruch gegen den Versicherungsnehmer auf Erfüllung der Obliegenheiten hat, sind sie *unverjährbar*.

VI.

Obschon alle Obliegenheiten in engem Zusammenhang mit der Gefahr stehen, für die der Versicherer haftet, so braucht ihre Verletzung keineswegs stets Eintritt und Umfang des Versicherungsfalls *kausal* verursacht zu haben, damit der Versicherer die Folgen ihrer Verletzung geltend machen kann.

Es scheiden zunächst alle *Anzeigepflichten* und die *Auskunftspflicht*, die zur Aufklärung des Versicherers über den Gefahrzustand und den eingetretenen Versicherungsfall dienen, aus. Ihre Mißachtung kann niemals irgendwelchen Einfluß auf Eintritt und Umfang des Versicherungsfalls ausüben. Daher kann sich der Versicherer auf die Folgen ihrer Verletzung berufen, mögen sich diese auch in der Verwirkung des Anspruchs des Versicherungsnehmers zeigen, ohne Rücksicht darauf, ob die Verletzung mit dem möglicherweise bereits eingetretenen Versicherungsfall im Zusammenhang steht oder nicht. Eine Ausnahme wird nur insofern bei der vorvertraglichen Anzeigepflicht gemacht, als nach dem gründlichst verfehlten § 21 des Gesetzes[1]) der Versicherer zur Leistung verpflichtet bleibt, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang

[36]) Ebenso *Bruck* Anm. 14 zu § 16; *Bruck-Dörstling* 131; *Kisch* 2. 301; RG. 16. 3. 06 Praxis 2. 120; OLG. Jena 14. 7. 09. LZ. 09 956; OLG. Hamburg 21. 6. 11 LZ. 12. 247; anders ROHG. 2. 247; 11. 132, 133; RG. 1. 303.

[37]) Begr. zu § 16 VVG. und die bei *Kisch* 303 Anm. 4 angeführte Rechtsprechung.

[1]) Ähnlich § 4 Nr. 4 ÖVVG.

Digitized by Google

der Leistung des Versicherers gehabt hat. Ist die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, so hat der Versicherer einen Vertrag abgeschlossen, den er bei Kenntnis des nicht oder nicht richtig angezeigten gefahrerheblichen Umstandes möglicherweise nicht abgeschlossen hätte, aber der nicht oder nicht richtig angezeigte Umstand steht in keinem natürlichen Zusammenhang mit Eintritt und Umfang des Versicherungsfalls. Dieses Band wird künstlich durch den Gesetzgeber geschlungen, der hierdurch das Rücktrittsrecht des Versicherers zu einem Schwert mit stumpfer Klinge gemacht hat, denn in zahlreichen Fällen wird der Rücktritt unmöglich.

Ein Kausalzusammenhang kommt aber auch nicht bei allen Obliegenheiten, die *Verhaltungsmaßregeln* zum Inhalt haben, in Frage. Zwischen der Vereinbarung einer Selbstversicherung[2]), der Verpflichtung zur gehörigen Löschung der Ladung[3]) und dem Eintritt des Versicherungsfalls besteht kein tatsächlicher Zusammenhang. Bei Verletzung der ersten Obliegenheit pflegt sich der Versicherer für alle Fälle Leistungsfreiheit auszubedingen, die Verletzung der zweiten hat Einfluß auf das Ende der materiellen Dauer der Versicherung. Dagegen ist bei allen übrigen Verhaltungsmaßregeln erheblich, ob ein kausaler Zusammenhang zwischen ihrer Verletzung und dem Versicherungsfall besteht. Unterbleibt bei Erkrankung des versicherten Tieres die Hinzuziehung eines Tierarztes oder Sachkundigen (§ 122), so tritt die Leistungsfreiheit des Versicherers nur ein, wenn der Schaden durch die Unterlassung verursacht ist (§ 125). Ebenso kann der Versicherer bei Verletzung der Schadenabwendungs- und -Minderungspflicht (§ 62) seine Leistung nur dann und insoweit kürzen, als infolge der Verletzung der Umfang des durch Eintritt des Versicherungsfalls verursachten Schadens vergrößert worden ist. Das Gleiche gilt für das Veränderungsverbot (§ 93). Bei der negativen (§ 23) und der positiven (§ 32) Gefahrstandspflicht bleibt nach ausdrücklicher Bestimmung (§§ 25 Abs. 3, 28 Abs. 2, 32 S. 2) die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bestehen, wenn die Obliegenheit zwar verletzt ist, aber die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat, denn dann hat das gesetz- oder vertragswidrige Verhalten gegenüber der bei Vertragsabschluß bestehenden Gefahrslage Eintritt und Umfang des Versicherungsfalls nicht verursacht.

VII.

I. Daß sich der Versicherungsnehmer zur Erfüllung der ihm gesetzlich oder vertraglich auferlegten Obliegenheiten eines anderen bedient, oftmals bedienen muß, bringen die Lebensbedingungen und wirtschaftlichen Verhältnisse unserer Zeit mit sich. Selbst wenn der Versicherungsnehmer die Versicherung nicht in seinem Gewerbebetrieb nimmt, muß er der Regel nach jedenfalls bei den vielfachen Anzeigepflichten einen anderen zum mindesten mit der Übermittlung

[2]) *Bruck* Bem. 5 zu § 56.
[3]) Ebenda Bem. 3 zu § 138.

Digitized by Google

der Anzeigen betrauen. Bei gewerblichen Betrieben nennenswerten Umfangs pflegt nicht der Versicherungsnehmer, sondern sein Angestellter oder ein sonstiger Anderer mit der Erfüllung der Obliegenheiten betraut zu werden. Des öfteren kommt der Versicherungsnehmer selbst gar nicht in die Lage, ein gewisses Verhalten gegenüber der bei Vertragsabschluß vorhandenen Gefahrslage beobachten zu können, weil sich die versicherte Sache unter eines Anderen Obhut befindet. So erlangt in der Mehrzahl der Fälle die Frage große praktische Bedeutung, ob der Versicherungsnehmer *für das Verhalten Dritter* im Rahmen der Obliegenheiten einzustehen hat. Bei ihrer Entscheidung trennen sich vor allem die beiden grundsätzlich verschiedenen Auffassungen über die rechtliche Natur der Obliegenheiten.

1. Die *Verbindlichkeitstheorie,* die sich abquält, den Nachweis zu erbringen, daß die Obliegenheiten trotz aller nicht wegzuwischenden Eigentümlichkeiten Verbindlichkeiten sind, hält für die grundsätzliche Anwendung des § 278 BGB. die Bahn frei, wobei allerdings die Ansichten über den Kreis der „Erfüllungsgehilfen" auseinandergehen.

Da die Haftung für den gesetzlichen Vertreter und den Erfüllungsgehilfen nach § 278 BGB. in engstem Zusammenhang mit den Verbindlichkeiten im Sinne der §§ 241 ff. BGB. steht und nur bei diesen ihre Berechtigung findet, die Obliegenheiten aber keine Verbindlichkeiten, sondern Voraussetzungen für die Geltendmachung des dem Versicherungsnehmer zustehenden Anspruchs sind, so ist die unmittelbare oder entsprechende Anwendung des § 278 BGB. ausgeschlossen[1]).

2. Die *Voraussetzungstheorie* kann bei der Beantwortung der Frage nach der Haftung des Versicherungsnehmers für das Verhalten Dritter zunächst die Obliegenheiten ausscheiden, deren auch *unverschuldete Verletzung* gewisse Folgen auslöst. Entscheidet die objektive Tatsache der Erfüllung oder Nichterfüllung, kommt es nicht darauf an, inwieweit die Nichterfüllung subjektiv von dem Versicherungsnehmer verschuldet sein muß, dann ist es belanglos, ob die

[1]) *Bruck-Dörstling* 150; *Kisch* 2. 300; RG. 28. 6. 04 58. 342, 347 (Schadensanzeige); 21. 12. 05 62. 190, 192 (Unfallanzeige); 29. 1. 09 VA. 09* 51 (Nr. 455), LZ. 09. 403 (Unfallanzeige), JW. 09. 198 (Nr. 20); 2. 12. 13 VA. 14* 41 (Nr. 805), LZ. 14. 582 (Unfallanzeige); 12. 12. 19 97. 279, 281, VA. 21* 56 (Nr. 1151) (Anzeige einer Gefahrerhöhung); OLG. Düsseldorf 8. 11. 16 VA. 17* 15 (Nr. 977) (Unfallanzeige); OLG. Hamm 14. 1. 20 VA. 22* 46 (Nr. 1205) (Schadensanzeige); KG. 5. 4. 19 VA. 19* 64 (Nr. 1105) (Anzeige einer Gefahrerhöhung); 20. 3. 20 VA. 22* 46 (Nr. 1204) (Schadensanzeige); OLG. Kiel 7. 12. 25 (Einsendung des Krankheitsberichtes); anders OLG. Darmstadt 15. 3. 20 HansRZ. 20. 711 (Schadensbericht). — RG. 1. 12. 14 VA. 15* 31 (Nr. 871) (Verhaltungsmaßregel, Verbot, Räume mit Licht zu betreten); 25. 9. 25 HansRZ. 25. 939 (Verhaltungsmaßregel, Untersuchung der versicherten Kiste nach Ankunft); OLG. Posen 25. 5. 14 VA. 14* 74 (Nr. 828) (Verhaltungsmaßregel, Verbot, Räume mit Licht zu betreten); KG. 25. 9. 20 VA. 21* 80 (Nr. 1167), HansRZ. 20. 714 (Verhaltungsmaßregel, Sicherheitsvorschrift); 28. 4. 23 VA. 24* 91 (Nr. 1347), HansRZ. 23. 531 (Verhaltungsmaßregel, Türverschluß); 24. 5. 24 JR. 25. 286 (Verhaltungsmaßregel, Sicherheitsvorschrift). — *Brodmann,* Jher-Jahrb. Bd. 58. 187; *Josef,* Jher-Jahrb. Bd. 55. 260; aus neuester Zeit für die Anwendung des § 278 *Ehrenberg* Z. 25. 369, 380; *Oertmann,* Deutsche Versicherungs-Zeitung 25. 116, 117.

Digitized by Google

Obliegenheit von dem Versicherungsnehmer selbst nicht erfüllt ist oder ob die Nichterfüllung zu Lasten eines Dritten geht, für den der Versicherungsnehmer einzustehen hätte. Sind beispielsweise an die Nichterfüllung der Schadensanzeige (§ 33) und der Auskunftspflicht (§ 34) keine besonderen Folgen geknüpft[2]), so braucht der Versicherer so lange seinen vertraglichen Verpflichtungen nicht nachzukommen, bis ihm die Anzeige erstattet oder seinem berechtigten Verlangen nach Auskunft entsprochen ist. Ob diese Unterlassung auf dem Verhalten des Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten selbst beruht oder ob sie einem anderen zuzurechnen ist, der mit Erledigung der Obliegenheit betraut worden ist, bleibt sich gleich.

Bei allen übrigen Obliegenheiten, die *verschuldete Verletzung* für den Eintritt besonderer Wirkungen fordern, ist zwischen Anzeigepflichten und Verhaltungsmaßregeln zu unterscheiden.

a) Bei den *Anzeigepflichten und der Auskunftspflicht* kann ein Dritter als Vertreter oder als Bote in Betracht kommen.

Für den Fall der *Vertretung* kennt das allgemeine bürgerliche Recht den Grundsatz, daß die Erfordernisse der *Willenserklärung* aus der Person des Vertreters zu beurteilen sind (§ 166 Abs. 1 BGB.), und daß es nur dann, wenn die Vertretungsmacht auf Vollmacht beruht und der Bevollmächtigte nach bestimmten Weisungen des Vollmachtgebers gehandelt hat, auch auf die Kenntnis des Vertretenen ankommt (§ 166 Abs. 2 BGB.). Bei den Anzeigen und der Auskunft handelt es sich nicht um Willenserklärungen, sondern um *Wissens*erklärungen. Selbst bei entsprechender Anwendung des § 166 BGB. auf Wissenserklärungen reichen seine Bestimmungen für den Versicherungsverkehr nicht aus, wenn nicht berechtigte Interessen des Versicherers geschädigt werden sollen. Infolgedessen hat das Versicherungsrecht in vier dem Gesetzgeber besonders wichtig erscheinenden Fällen der Kenntnis (und Arglist) des Vertreters die Kenntnis (und Arglist) des Vertretenen gleichgestellt. Diese ausdrückliche Gleichstellung ist kraft Gesetzes bei der Rückwärtsversicherung[3]), der vorvertraglichen Anzeigepflicht[4]), der Versicherung für fremde Rechnung[5]) und kraft durchaus üblicher Vereinbarung bei der Versicherung auf das Leben eines anderen und gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen[6]), erfolgt. Daß die Gleichstellung insbesondere nur bei der vorvertraglichen Anzeigepflicht ausgesprochen ist, kann lediglich auf gesetzestechnische Erwägungen, die eine erschöpfende Regelung dieser wichtigsten Anzeigepflicht wünschenswert erscheinen ließen, nicht auf sachliche Gründe zurückgeführt werden. Wie man auch die Rechtsnatur der Obliegenheiten bestimmen mag, jedenfalls sind sie nach deutschem Recht einheitlich zu behandeln. Es ist auch

[2]) So z. B. in der Lebensversicherung *Bruck-Dörstling* 162.

[3]) §§ 2 Abs. 3 VVG.; 785 HGB.; 5 Abs. 2 ADS.; 5 Abs. 1 ÖVVG.

[4]) §§ 19 VVG.; 806 HGB.; 22 ADS.; 5 Abs. 1 ÖVVG.; Art. 5 Abs. 1 SVVG.

[5]) §§ 79 Abs. 1 VVG.; 807, 895 HGB.; 57 Abs. 1 ADS.; 71 ÖVVG.; Art. 5 Abs. 2 SVVG.

[6]) §§ 161, 179 Abs. 4 VVG.; 131 Abs. 3, 155 Abs. 3 ÖVVG.; Art. 74 Abs. 3 SVVG.

Digitized by Google

nicht ersichtlich, warum für die Anzeige einer Gefahrerhöhung, des Eintritts des Versicherungsfalls usw. anderes gelten soll als für die vorvertragliche Anzeige, zumal die Wahrnehmung der Interessen des Versicherers dort wie hier die Berücksichtigung des Wissens des Vertreters neben dem Wissen des Vertretenen verlangt. Somit hat für alle Anzeigen und die Auskunft zu gelten, daß sich der Versicherungsnehmer die Kenntnis des Dritten, der sein *Wissensvertreter* ist, anrechnen lassen muß[7]), wobei unter Wissensvertreter derjenige zu verstehen ist, der mit Erledigung der Anzeigen und Auskunft aus eigenem Wissen betraut ist. Hat sich der Versicherungsnehmer fremdes Wissen anrechnen zu lassen, dann hat er auch für Verschulden des anderen aufzukommen. Diese Folgerung hat das Gesetz ausdrücklich in zwei Fällen, der vorvertraglichen Anzeigepflicht (§ 19 S. 2) und der Versicherung für fremde Rechnung (§ 79 Abs. 1 S. 2), gezogen, sie ergibt sich schlüssig jedoch bei allen Anzeigen und der Auskunft, insoweit Wissensvertretung vorliegt[8]).

Der Versicherungsnehmer hat sich somit sein eigenes Verschulden und das Verschulden desjenigen anrechnen zu lassen, der als gesetzlicher Vertreter oder als Bevollmächtigter für ihn die Anzeigen und Auskünfte zu erstatten hat[9]). Er haftet ferner für das Verhalten Dritter, die er mit Erledigung der Anzeigen und Auskünfte ein für allemal oder besonders beauftragt[10]), er hat bei der Versicherung für fremde Rechnung grundsätzlich und bei der Fremd-Lebens- und -Unfallversicherung vereinbarungsgemäß für das Verhalten des Versicherten einzustehen.

Kommt der Dritte nur als *Bote,* als Werkzeug zur Übermittlung der Anzeigen und Auskünfte in Betracht[11]), dann kann dem Anzeige- oder Auskunftspflichtigen die nicht gehörige (falsche, verspätete, unterlassene) Übermittlung nur zugerechnet werden, wenn ihn culpa in eligendo und custodiendo trifft. Ist der Dritte Bote und Vertreter, dann hängt die Haftung des Anzeige- oder Auskunftspflichtigen davon ab, in welcher Eigenschaft der Dritte gefehlt hat.

b) Bei den Obliegenheiten, die in positiven oder negativen *Verhaltungsmaßregeln* bestehen, muß gleichfalls unterschieden werden, von wem das vertragswidrige Verhalten beobachtet wird.

Unbestreitbar muß dem Versicherungsnehmer das Verhalten seines gesetzlichen Vertreters angerechnet werden, wobei dem gesetzlichen Vertreter auch der Konkursverwalter, Testamentsvollstrecker, Nachlaßverwalter usw. gleichzustellen ist[12]). Wenn der Vormund in

[7]) Einen Anhaltspunkt für diese Auffassung bieten RG. 28. 6. 04 58. 342, vor allem RG. 8. 3. 21 101. 402. *Waldstein,* Versicherungsmakler (ungedruckte Hamburger Diss. 25) 80ff.

[8]) Vgl. §§ 161, 179 Abs. 4 VVG.

[9]) Unterliegt der Vertragsabschluß der Genehmigung eines Dritten, so ist auch das Verschulden des Dritten von Bedeutung *Kisch* 2. 298.

[10]) Anders *Kisch* 2. 300.

[11]) Ob jemand Vertreter oder Bote ist, kann tatsächlich zweifelhaft sein. Entscheidend ist, ob der Dritte die Anzeige nur überbringt oder ob er sie selbst abgibt. Beispiele für die Tätigkeit des Dritten als Bote RG. 2. 12. 13 VA. 14* 41 (Nr. 805); OLG. Düsseldorf 8. 11. 16 VA. 17* 15 (Nr. 977).

[12]) *Kisch* 2. 492.

Digitized by Google

dem feuerversicherten Hause seines Mündels Benzin einlagert, so treten die Folgen der Gefahrerhöhung ebenso ein, wie wenn es der Versicherungsnehmer selbst getan hätte. Nimmt der Konkursverwalter nach Eintritt eines Versicherungsfalls Änderungen an dem zur Konkursmasse gehörigen feuerversicherten Gebäude vor, so treten die Folgen der Mißachtung des Veränderungsverbotes der Konkursmasse gegenüber ein.

Dagegen gehört es mit zu den umstrittensten Fragen des gesamten Versicherungsrechts, inwieweit der Versicherungsnehmer im übrigen für das Verhalten Dritter einzustehen hat[13]). Häufig wird versucht, eine Haftung des Versicherungsnehmers für seinen „Repräsentanten", „Platzhalter" u. ä. zu begründen. Man versteht hierunter die Haftung für „Personen, welche in dem Betriebe, zu dem das versicherte Risiko gehört, auf Grund eines Vertretungs- oder anderen Verhältnisses an Stelle des Versicherten stehen[14])". Ob eine derartige Haftung in dem vorgesetzlichen Recht ihre Grundlage hatte und nicht nur bei Herbeiführung des Versicherungsfalls, sondern auch bei Verletzung von Obliegenheiten begründet war, kann auf sich beruhen, da sie jedenfalls in dem geltenden Recht keine Stütze findet. Als solche kann vor allem nicht § 166 BGB. anerkannt werden[15]). Es ist eine ungeheure Überspannung des für Willenserklärungen gegebenen Prinzips, wenn es auch auf „Handeln des Vertreters für den Vertretenen innerhalb des durch den Versicherungsvertrag begründeten Rechtsverhältnisses" angewendet wird. Ebensowenig läßt sich die „Repräsentantenhaftung" aus dem VVG. selbst herleiten. Im Gegensatz zu den Wissenserklärungen kennt das Versicherungsrecht keine gesetzliche Bestimmung, die sich selbst nur zur entsprechenden Anwendung eignet. Es ist daher eine Haftung des Versicherungsnehmers für Dritte abzulehnen[16]). Dieses Ergebnis entspricht auch den wirtschaftlichen Bedürfnissen der Versicherung. Kommt ein Dritter in die Lage, Verhaltungsmaßregeln für den Versicherungsnehmer beobachten zu sollen, so ist stets dem Versicherungsnehmer selbst die Obhut der versicherten Sache[17]) entzogen. Ob der Versicherungsnehmer tatsächlich die Verhaltungsmaßregeln beobachten kann, aber die Obhut Dritten (mögen sie Angestellte sein oder nicht) übertragen hat oder ob er räumlich so weit von der versicherten Sache entfernt ist, daß er die Verhaltungsmaßregeln tatsächlich nicht

---

[13]) Mit dieser Frage darf nicht, wie vielfach, die Frage verquickt werden, inwieweit der Versicherungsnehmer für schuldhafte Herbeiführung des Versicherungsfalls durch Dritte haftet. Die Probleme sind verschieden, da die nicht schuldhafte Herbeiführung des Versicherungsfalls keine Obliegenheit ist (oben III Nr. II 3.).

[14]) RG. 22. 10. 95 37. 149; 18. 10. 01 51. 20; 4. 6. 13 83. 43, VA. 13* 131 (Nr. 779), JW. 13. 111.

[15]) So RG. 12. 12. 19 97. 279, 281, VA. 21* 56 (Nr. 1151); 25. 9. 25 HansRZ. 25. 939, 941, JR. 25. 282.

[16]) Anders *Kisch* 2. 495ff.

[17]) In der Personenversicherung spielen die Verhaltungsmaßregeln überhaupt keine Rolle, und wenn in der Unfallversicherung gelegentlich eine solche zu beobachten ist, so kommt naturgemäß ihre Beobachtung nur durch den Versicherten in Betracht.

Digitized by Google

beobachten kann, jedenfalls entspricht es dem Sicherungszweck der Versicherung, daß er auch gegen Folgen des unvorhersehbaren Verhaltens Dritter geschützt werden soll. Hat er den Dritten sorgfältig ausgewählt und überwacht, dann hat er seinerseits alles getan, was er nach Lage der Dinge zu tun verpflichtet ist[18]). Handelt der Dritte trotzdem vertragswidrig, so ist die Lage für den Versicherungsnehmer nicht anders, als wenn sich ein völlig unbeteiligter Dritter einen Eingriff in die Gefahrslage erlaubt. Unvorhersehbar ist diese und jene Handlung. Trifft den Versicherungsnehmer culpa in eligendo und custodiendo, dann muß er sich auch das Verhalten des Dritten anrechnen lassen. Insofern wird das eigene Verschulden des Versicherungsnehmers nicht dem Versicherer aufgebürdet. Außerdem gleichen sich die Interessen des Versicherers und die des Versicherungsnehmers gegebenenfalls dadurch aus, daß auf den Versicherer der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen den Dritten übergeht. — Bei Versicherung für fremde Rechnung hat der Versicherungsnehmer in dem sich aus den früheren Erörterungen ergebenden Umfange auch das Verhalten des Versicherten zu vertreten.

II. Bei der praktischen Bedeutung des Problems, ob der Versicherungsnehmer für das Verhalten Dritter, deren er sich bei Erfüllung von Obliegenheiten bedient, einzustehen hat, kann eine ausdrückliche Entscheidung im Wege der Gesetzgebung oder Vereinbarung nur begrüßt werden. An derartigen Versuchen fehlt es nicht[19]). Auch der Entwurf der ADS. von 1914 (§ 46) sah vor, daß der Versicherungsnehmer in Ansehung der Erfüllung seiner Obliegenheiten das Verhalten der Personen, deren er sich hierbei bedient, in gleichem Umfange wie eigenes Verhalten zu vertreten hat. Obschon bei Beratung dieser Bestimmung der Unterschied zwischen Obliegenheit und Verbindlichkeit erörtert worden ist, enthalten die endgültigen Bedingungen keine ihr entsprechende Vorschrift. Somit ist trotz der Erklärung der Assekuradeure[20]) die Rechtslage nach den ADS. keine andere, als nach den Gesetzen.

Empfindet der Versicherer die ihm hiernach zufallende Haftung für das Verhalten Dritter als eine nicht tragbare Belastung, dann kann er, solange der Gesetzgeber schweigt, im Wege der Vereinbarung das Ergebnis herbeiführen, das sich aus der gegenwärtigen Gesetzeslage jedenfalls nicht ergibt.

---

[18]) RG. 31. 5. 21 VA. 23* 21 (Nr. 1247), JW. 22. 34.

[19]) Versicherungsbedingungen der Bremischen See-Versicherungs-Gesellschaften (1875) § 41 Abs. 1; Bericht der VIII. Kommission des Reichstags (1907) zu § 61.

[20]) Materialien ADS. (*Bruck*) 1. 198ff.

Digitized by Google

Aufgabe, Quellen und leitende Gedanken des Entwurfs eines französischen Versicherungsvertragsgesetzes.

Von Dr. jur. Joseph Hémard,
Professor der Rechte an der Universität Paris.
Übersetzt von Geheimen Justizrat Dr. jur. h. c. Otto Hagen (Berlin).

Vorbemerkung des Übersetzers. In seinem bemerkenswerten Aufsatz „Meilensteine auf dem Wege internationaler Versicherungs-Wissenschaft" an der Spitze des laufenden Jahrgangs dieser Zeitschrift hat Professor *Manes* in beredten Worten darauf hingewiesen, welch hohe Achtung Professor Joseph *Hémard*-Paris deutscher Versicherungswissenschaft in seiner „Théorie et Pratique des Assurances Terrestres" zollt und welche Bedeutung diese Haltung für das Versicherungswesen und die Versicherungswissenschaft in ihrer internationalen Entfaltung gewinnen kann. Professor *Hémard* hat der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft den nachfolgenden Aufsatz zur Verfügung gestellt, der einen Ausschnitt aus der von seiner Feder herrührenden amtlichen Begründung des neuesten französischen Entwurfs darstellt. Es ist mir eine Freude, diesem interessanten und geistvollen Beitrag durch Übersetzung und kurze Einführung bei der deutschen Versicherungswelt Patendienste zu leihen: Wir finden hier dieselben Probleme, dieselben Bedenken, dieselben Kämpfe, die bei uns vor 20 Jahren während der Entstehung des Versicherungsvertragsgesetzes ihre Rolle gespielt haben. Es ist hübsch und lehrreich, sie nunmehr auch einmal durch ein andersgeartetes Temperament hindurch zu sehen, zumal in der klassischen Eleganz französischer Diktion, der keine Übersetzung gerecht werden kann. Wichtiger aber ist folgendes: *Ehrenzweig*-Wien hat in seiner schönen Schrift über *Moderne Entwicklungsbestrebungen* bereits darauf hingewiesen, daß „den Versicherungsrechten der romanischen Länder in Europa ein Ausdehnungskreis kaum eröffnet" ist und daß „ihre weitere Entwicklung sich von dem mächtigen Einfluß des deutschen Rechts nicht mehr frei machen" kann. Hier sehen wir nun, wie der neueste französische Entwurf in der Tat eine entschlossene und ausgesprochene Schwenkung zugunsten des einheitlichen mitteleuropäischen Versicherungsrechtsblocks vollzieht. Daß dabei das schweizerische Gesetz und die schweizerische Rechtsprechung mit solcher Betonung in den Vordergrund gerückt, das deutsche Gesetz aber mit einer an sich keineswegs unzutreffenden, an seinen wesentlichen Verdiensten aber scharf vorbeisehenden Kritik abgetan und die doch so unendlich wertvolle und reichhaltige Entscheidungssammlung des deutschen Reichsaufsichtsamts mit Stillschweigen übergangen wird, dürfen wir mit nachsichtigem Lächeln der nun einmal wenigstens in der offiziellen Welt und trotz Locarno gegebenen französischen Geisteseinstellung zugute halten.

Dr. Otto Hagen.

Digitized by Google

A.

Der zugleich wirtschaftliche, juristische und technische Charakter der Binnenversicherung bringt es mit sich, die vollkommene Kenntnis dieses Wirtschaftszweiges zu erschweren. Außerhalb des Kreises der Versicherer selbst, wie viel Menschen gibt es, die das Wesen und Wirken der Versicherung begriffen hätten! Im täglichen Leben, bei den Versicherten, d. h. bei jedermann, herrschen höchst unscharfe Vorstellungen über diese ganz moderne Einrichtung, die auch die längste Gewohnheit noch nicht ordentlich zu begreifen lernt. Und diese unzureichende Aufklärung über die Versicherung im Publikum ist ihr schädlich; sobald ein Versicherter aus der Versicherung nicht auf den Pfennig den Vorteil zieht, den er davon erwartete, ist er schnell bei der Hand, ihren Nutzen zu leugnen, woferne er sich nicht darauf beschränkt, den Versicherer dafür verantwortlich zu machen. Es ist unbestreitbar, daß die gesetzliche Festlegung der Rechte und Verbindlichkeiten der Parteien im Versicherungsvertrage dazu beitragen wird, diese Unwissenheit und diese Quelle des Streits zu beseitigen, zum mindesten abzuschwächen. Die juristische Entwicklung der Binnenversicherung, welche hinter ihrer wirtschaftlichen und technischen Entwicklung zurückgeblieben ist, würde auf dieselbe Höhe gebracht werden.

Die gesetzliche Regelung des Versicherungsvertrages ist allgemeiner Wunsch. Die Versicherten haben sie seit langem gefordert, und zahlreiche Entschließungen von Handelskammern, häufiger als je im Laufe der letzten Monate, haben sich zugunsten dieser Regelung ausgesprochen.[1] Die führenden Geister unter den Versicherern haben durch die lebhafte Mitarbeit an den Arbeiten der Kommission ihren Wunsch gezeigt, unser Land im Besitz eines Gesetzes zu sehen, welches die Grenzen der Vertragsfreiheit auf dem Gebiete der Binnenversicherung absteckt.

Denn eine solche Regelung wäre ebenso vorteilhaft für den Versicherer wie für den Versicherten. Der Versicherer, zumal in Anbetracht der Versicherungen, die keiner Aufsicht unterworfen sind, würde nicht mehr als der Herr („le maître") eines Vertrages betrachtet werden, dessen Gesetz er nach seinem Belieben schafft, als derjenige, welcher Bedingungen aufstellt, die der Versicherungslustige nur annehmen, welcher einen Vertragswillen erzwingt, dem der andere Teil nur beipflichten kann. Der Versicherte würde Vorschriften, die durch das Gesetz geschaffen und in den Policen nur in bezug genommen werden, den Klauseln eines Vertrages vorziehen, der im voraus durch den Versicherer allein entworfen ist. Er würde sich geschützt fühlen und solchergestalt von einer neuen Gesetzgebung über den Versicherungsvertrag eine Verbesserung der ihm zugedachten Behandlung erwarten. Beide würden mit Sicherheit wissen, was sie aus dem Vertrage erhalten können, den sie geschlossen haben. Das empfindliche Gebilde, das die Versicherung darstellt, würde daran die richtige Festigkeit erlangen, die Quelle zahlreicher Streitigkeiten versiegen. — Auf der anderen Seite macht ein Gesetz über den Versicherungsvertrag eine Umarbeitung der Allgemeinen Versicherungs-

Digitized by Google

bedingungen nötig, und überall, wo der Vertragsinhalt mit zwingender Kraft (d'une façon impérative) festgelegt ist, ist es überflüssig, daß der Versicherungsschein die gesetzliche Verfügung wiederhole. Demgemäß wird auch der Versicherungsschein vereinfacht, und es ist keiner der geringsten Vorteile einer Versicherungsgesetzgebung, in der Police die weitschichtigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu beseitigen, selten gelesen, noch seltener verstanden. — Aus der genauen Kenntnis ihrer Rechte und ihrer Verbindlichkeiten auf seiten jeder Partei, aus der vereinfachten Fassung des Versicherungsscheins, würde eine Befestigung des öffentlichen Vertrauens in eine Einrichtung hervorgehen, die erst jetzt in die Front der Gesetze einrückt, erst dadurch der allgemeinen Kenntnis, vielleicht sogar dem allgemeinen Verständnis zugänglich wird, — und dies könnte nur zur Förderung der Versicherung beitragen.

Gewiß, solange es kein Gesetz gab, hat die Rechtsprechung bisher alles getan, was sie konnte, um die Arbeit der Praxis zu erleichtern. Man wendete auf die Binnenversicherung, soweit möglich, die Regeln der Seeversicherung an, hielt sich aber vor allem an das allgemeine Recht der Schuldverhältnisse, immer beherrscht von dem Grundsatz der Vertragsfreiheit. Das Wirken der Rechtsprechung verband sich mit dem Wirken der Wissenschaft, um ein Versicherungsrecht herauszuarbeiten, bald in freiem Schaffen, bald im Wege der Auslegung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. In ihrer rechtschaffenden Tätigkeit haben sich Rechtsprechung und Wissenschaft rasch dahin verständigt, die Regeln der Seeversicherung, von Natur so tief verschieden von denen der Binnenversicherung, mehr und mehr auszuschalten. In ihrer Auslegung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen hat die Rechtsprechung sich nicht dazu hergegeben, diese Bedingungen nach dem Wortlaut (strictement) anzuwenden. Sie erwog, daß sie vom Versicherten nicht frei angenommen worden waren. Auf diesem Wege, von der Wissenschaft herzhaft ermutigt, hat die Rechtsprechung sich bestrebt, das Gleichgewicht zwischen Versicherern und Versicherten wiederherzustellen für einen Vertrag, der unter den Parteien nicht erörtert, nicht im Wege freier Willensausgleichung gestaltet, sondern im voraus vom Versicherer aufgestellt und dem Versicherten lediglich zum Beitritt oder Nichtbeitritt vorgelegt wurde.

Allein, die Rechtsprechung ist wandelbar und plötzlichen Seitensprüngen (revirements imprévus) zugänglich. Das Gesetz verleiht dem Rechte einen Charakter der Festigkeit, welcher die Sicherheit der Rechtsbeziehungen steigert. Und schließlich sind nicht alle Entscheidungen der Gerichte befriedigend, und wenn es auch richtig ist, daß eine Wendung der Rechtsprechung sie ändern könnte, so erscheint es einfacher, das Gesetz anzurufen, um die glücklichen Lösungen jeder Anfechtung zu entrücken (consacrer), die schlechten auszumerzen. Außerdem kann allein das Gesetz für die Zukunft und mit Zwangsgeboten eingreifen. Dies ist es, was *M. Lyon-Caen* in seinem Bericht über den Entwurf von 1904 ausdrückt, — wir kommen darauf weiterhin zurück: „Der Gesetzgeber hat hier eine unabweisbare

Digitized by Google

Pflicht, welche die Gerichtshöfe nicht erfüllen können; denn für diese ist die Vertragsabrede das Gesetz der Parteien. Das Gesetz muß eine gewisse soziale Mission erfüllen; es muß einschreiten, um den Schwachen gegen den Starken zu schützen, den Versicherten gegen den Versicherer; es muß gewisse Vertragsklauseln abschneiden, gewisse andere erzwingen." S. 6. — Kurz, ein Gesetz über den Versicherungsvertrag wird die Gestaltung der Versicherungsaufsicht, wie diese in Frankreich eingeführt ist, aufs beste ergänzen. Das Gesetz wird die Aufgabe der Nachprüfung erleichtern, welche, bei einheitlicher Regelung des Versicherungsvertrages, die vorgelegten Urkunden genauer und vollständiger würdigen kann. Das Gesetz wird dazu beitragen, die Grenzen zu bestimmen, innerhalb deren diese Versicherungsaufsicht sich auswirken kann. Gerade hierdurch wird das Gesetz die Belange der Versicherer wie der Versicherten schützen, indem es jeden Anlaß zur Unsicherheit ausräumt. Namentlich die Versicherer werden aufs genaueste das Maß kennen, in welchem rechtsgültigerweise die Befugnisse der Aufsicht über die Privatversicherung ausgeübt werden können.

B.

Die Hauptquelle des vorgelegten Entwurfes ist der Entwurf von 1904; aber die Kommission hat sich bemüht, diesen den Bedürfnissen der Gegenwart anzupassen, die Fortschritte der Praxis, der Rechtsprechung und der Wissenschaft zu berücksichtigen, auch sich mit den ausländischen Gesetzen vertraut zu machen, die seit seiner Aufstellung in Kraft getreten sind.

Der gegenwärtige Entwurf schuldet dem Entwurf von 1904 viel. Man könnte sagen, daß er im großen und ganzen nur dessen verbesserte Neuauflage ist. Es war natürlich, daß die beträchtliche Arbeit, welche in dem Entwurf von 1904 steckte, zum Ausgang genommen werden mußte. Er war das Ergebnis eines eindringlichen Studiums der Grundsätze der Binnenversicherung gewesen, und die Wissenschaft hat ihn seither zum Gegenstand bedeutsamer Betrachtungen gemacht. Viele seiner Vorschriften finden sich gleichartig oder leicht geändert in dem gegenwärtigen Entwurf wieder, — der beste Beweis für den bleibenden Wert des früheren Entwurfs, den man zum Führer und Vorbild nehmen konnte.

Eine Kommission, ernannt durch Verfügung des Handelsministers vom 2. Mai 1902 zum Studium der gesetzlichen Richtlinien, denen die Versicherungsverträge unterworfen werden könnten, hatte den Entwurf von 1904 ausgearbeitet. Dieser war von einem Bericht begleitet, der, gleich bemerkenswert nach Form und Gedankentiefe, verfaßt war von *M. Lyon-Caen,* membre de l'Institut, professeur à la Faculté de Droit de Paris. Am 17. Juni 1904 wurde das Werk dem Handelsminister überreicht und am 12. Juli 1904 durch die Regierung auf dem Bureau der Deputiertenkammer niedergelegt (Journ. off. 1904, Doc. parlem., Chambre Annexes Nr. 1918 p. 918). Der Entwurf wurde flüchtig von der Commission des assurances durchgeprüft und geringfügig geändert (Bericht *Chastenet,* Journ. off. 1906, Chambre Annexes

Digitized by Google

Nr. 3052 p. 212). Der Schluß der Tagung machte den Entwurf hinfällig, aber *M. Gaston Doumergue,* der Handelsminister, beeilte sich, gleich zu Beginn der folgenden Tagung ihn von neuem der Deputiertenkammer am 14. Juni 1906 zu unterbreiten (Journ. off. 1906, Doc. parlem. Chambre Annexes Nr. 89 p. 564). Ein neuer Bericht wurde von *M. Chastenet* am 18. Februar 1907 erstattet (Journ. off. 1907, Doc. parlem. Chambre Annexes Nr. 768 p. 148). Von neuem hinfällig geworden, wurde er zum drittenmal von der Regierung aufgenommen, 1911, und ein dritter Bericht von *M. Chastenet* am 12. Juli 1911 erstattet (Journ. off. 1911, Doc. parlem. Chambre Nr. 1219). Zum viertenmal wurde er unverändert der Deputiertenkammer am 9. März 1920 vorgelegt (Journ. off. 1920, Doc. parlem. Chambre p. 410). Verschiedene Gruppen und Verbände von Versicherern oder Versicherungsmaklern der Binnenversicherung wurden zur Meinungsäußerung über den Gegenstand veranlaßt, aber im Anschluß an einen Bericht von *M. Saillard,* namens der Commission d'assurance et de prévoyance sociales: „il ne fut plus question du projet au Parlement" (Journ. off. 1922, Doc. parlem. Chambre Nr. 4973).

In seiner ersten Gestalt hatte der Entwurf die Aufmerksamkeit wissenschaftlicher Gesellschaften auf sich gezogen und bedeutsame Erörterungen hervorgerufen. In der Société d'Etudes législatives war er nur Gegenstand „d'un travail de mise au point" gewesen im Anschluß an einen Bericht von *M. Darras* (Bull. de la Soc. Et. Légis. 1905 p. 392—409); man hatte hier auf den Nutzen aufmerksam gemacht, den besondere Vorschriften über die Haftpflichtversicherung bringen würden (Id. 1905 p. 477 et s.; 1906 p. 25, 522 et s.). In der Association française des assurances sociales wurde der Entwurf weitgehend umgestaltet und ein eigener Titel über die Regelung der Haftpflichtversicherung hinzugefügt. Ein sehr vollständiger Bericht wurde erstattet von *M. Dupuich* (Rapport de la Section des assurances diverses sur le contrat d'assurance, Dezember 1907).

In seiner letzten Gestalt, so wie er 1920 vorgelegt war, erschien der Entwurf nach wie vor identisch mit dem von 1904, abgesehen von den leichten Änderungen, die die Commission des assurances der Deputiertenkammer im Jahre 1906 angebracht hatte. Allein die geläufigsten Versicherungen waren hier behandelt: die Feuerversicherung, die Lebensversicherung, die Unfallversicherung. Die angenommenen Lösungen waren lediglich die Bestätigung (consécration) der Regeln, die von der Praxis gefunden und von den Gerichten angenommen worden waren. Die zwingenden Vorschriften blieben Ausnahmen; das Gesetz beschränkte sich absichtlich darauf, den Willen der Parteien zu ergänzen, wo besondere gegenteilige Vertragsbestimmungen fehlten. Der Generalberichterstatter des ursprünglichen Textes von 1904, *M. Lyon-Caen,* kennzeichnete dies unumwunden, indem er erklärte, man hätte sich bemüht, so viel wie möglich die Zahl der zwingenden und verbietenden Vorschriften zu beschränken und sich nur mit schweren und ausgesprochenen Mißbräuchen zu befassen (Rapport L. C. p. 7).

Zwei große ausländische Gesetze sind in Kraft getreten seit der

Digitized by Google

Ausarbeitung des Entwurfs von 1904, welcher unverändert in die folgenden Entwürfe übergegangen ist. Sie stellen Arbeiten von hohem Werte dar, die die Bearbeiter des neuen Entwurfs nicht unberücksichtigt lassen konnten. Tatsächlich sind sie lang und breit studiert worden, insbesondere das schweizerische Gesetz, auf dessen Erörterung die parlamentarischen Kommissionen und die „Conseils" sechzig Sitzungen von 1905 bis 1907 verwendet haben, nachdem der von *Roelli* aufgestellte Entwurf durch die Versicherungsgesellschaften, die Kantonsregierungen und die Gerichtshöfe von 1896 bis 1897 geprüft und von einer Sachverständigenkommission von 1897 bis 1900 umgearbeitet worden war (*H. Roelli,* Entwurf zu einem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag mit Motiven, Bern 1896). — Die *Vorarbeiten* für ein Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Verhandlungen des Schweiz. Juristenvereins 1899. — *Message* du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale sur le projet d'une loi fédérale concernant le contrat d'assurance, du 2 février 1904, avec le projet, Rapport du Bureau fédéral des assurances 1903 p. 140 et s. — *Projet* après la décision du Conseil des Etats du 16 juin 1905, Rapport du Bureau fédéral 1904 p. 140 et s. — *Adde,* Capitant, Comparaison du projet de loi relatif au contrat d'assurance déposé à la Chambre des Députés le 12 juillet 1904 avec le projet allemand de 1903 et le projet suisse de 1904, concernant le contrat d'assurance, Bull. de la Soc. Etudes Légis. 1906 p. 530 et s.). Es ist auch klar, daß der internationale Charakter der Versicherung ohne Schwierigkeit die Übertragung der anderwärts anerkannten Regeln über Versicherung gestattet, — handelt es sich doch um eine Einrichtung, die in allen Ländern dem gleichen Begriff entspricht und überall den gleichen Bedürfnissen Genüge leistet. Die Kommission hat die Hilfe nicht verschmäht, welche ihr die neueren fremden Gesetze zu gewähren vermochten.

Das schweizerische Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag geht aus von dem Grundsatz der Vertragsfreiheit, richtet aber sein Hauptaugenmerk darauf, den Versicherten wirksam zu schützen, und zwar durch reichliche zwingende Vorschriften. Seine 104 Artikel suchen nicht in die Einzelheiten einzudringen; sie enthalten wenig von abstrakten Sätzen und lassen die Fragen beiseite, welche sich auf das Eherecht und auf das Erbrecht beziehen; denn diese Rechtsgebiete gehören dem Kantonalrecht an und konnten deshalb nicht in einem Bundesgesetz behandelt werden (Annuaire de législation étrangère 1908 p. 456 et s. — Vgl. *Ernest Lehr,* Du contrat d'assurance terrestre d'après la loi fédérale suisse et les autres législations les plus récentes, Revue de droit international et de législ. comparée 1909 p. 263 et s.; 1910 p. 67, 180 et s.). — Das deutsche Versicherungsvertragsgestz vom 30. Mai 1908 umfaßt das gesamte Privatrecht der Binnenversicherung. Es ist sehr vollständig und schnürt gerade dadurch die Vertragsfreiheit der Parteien ziemlich ein, überall, wo es sich zwingende Kraft beilegt, was oft geschieht. Es verliert sich im Laufe seiner 194 Artikel häufig in Einzelheiten, die man für überflüssig halten kann; es ist zu spitzfindig (minutieuse),

Digitized by Google

aber es regelt sorgsam Versicherungen, mit denen sich weder der Entwurf von 1904 noch das schweizerische Gesetz speziell abgibt, wie die Hagelversicherung, die Viehversicherung, die Transportversicherung, die Haftpflichtversicherung (Annuaire de législ. étrang. 1908 p. 127 et s. — Über die Vorarbeiten siehe *Entwurf* eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag, Berlin 1903).

Was an diesen Gesetzen zuallererst in die Augen fällt, ist die Zahl ihrer zwingenden Vorschriften; man könnte in dieser Beziehung dem Entwurf von 1904 den Vorwurf machen, sich zu zurückhaltend gezeigt zu haben. Die Interessen des Versicherten waren hier nicht hinreichend gewahrt. Der Generalberichterstatter hatte es indessen für „unerläßlich" erklärt, „daß das Gesetz einige verbietende oder zwingende Vorschriften aufstelle", weil „die Versicherer und die Versicherten nicht auf der Stufe vollkommener Gleichheit verhandelten". Aber die zwingenden Vorschriften blieben hier Ausnahmen, wie *M. Lyon-Caen* es selbst in der Stelle seines Berichts anerkennt, die wir oben angeführt haben.

Die Kommission hat sich übrigens nicht allein an den Text dieser fremden Gesetze gehalten. Sie hat es bisweilen für nützlich gehalten, die Ergebnisse ihrer praktischen Anwendung zu prüfen. Denn die beiden Gesetze sind an dem gleichen Tage in Kraft getreten, am 1. Januar 1910, und nach 15 Jahren kann man schon über den Erfolg urteilen und erkennen, wie sie sich an den Tatsachen des Lebens bewährt haben. Namentlich gilt dies von dem schweizerischen Gesetze, dessen Anwendung nicht durch den Krieg gehemmt gewesen ist. Das Eidgenössische Versicherungsamt liefert darüber in seinem jährlichen Bericht wertvolle Nachweisungen. Es sammelt die Gerichtsentscheidungen, die nach der Verkündung des Gesetzes ergehen, in einer besonderen Veröffentlichung. Es ist nicht ohne Interesse, hier daran zu erinnern, daß bereits ein Bundesbeschluß vom 20. Dezember 1888 vorschreibt, daß die Entscheidungen der schweizerischen Gerichte in Versicherungssachen dem Bureau fédéral eingesandt werden sollen, sobald sie Rechtskraft erlangt haben (siehe vorzüglich Recueil des arrêts des Tribunaux civils suisses dans des contestations de droit privé en matière d'assurances, Bern 1918).

C.

Die leitenden Gedanken des gegenwärtigen Entwurfs sind nicht genau die gleichen wie die des Entwurfs von 1904, obgleich dieser letztere ausgiebig benutzt worden ist. Mindestens aber hat die Kommission sich bemüht, der Sprache des Entwurfs die echt französischen Vorzüge der Einfachheit, der Klarheit und der Kürze zu erhalten, die den 1904 aufgestellten Text auszeichneten; kein Zweifel über die Tragweite eines Satzes durfte bestehen bleiben. Weiter hat sie die abstrakten Begriffe und die Definitionen vermieden, und dies ist ein entschiedener Fortschritt gegenüber den früheren Entwürfen. Überdies enthielten diese eine rein juristische Begriffsbestimmung der Versicherung, die man in unseren Tagen allgemein als unzureichend empfindet. Den Begriff der Versicherung festzulegen muß die Auf-

Digitized by Google

gabe der Wissenschaft bleiben, obwohl es möglich ist, die Versicherung bündig genug zu definieren, um alle Elemente zu umfassen, aus denen sie sich zusammensetzt, die wirtschaftlichen, juristischen und technischen Elemente. Insgesamt kann man die in dem Entwurf gegenüber der Leistung seiner Vorgänger durchgeführten Verbesserungen in drei Hauptpunkte zusammenfassen: er erweitert das Gebiet der gesetzlichen Regelung der Versicherung; er scheut sich nicht, gewissen in Frankreich noch wenig entwickelten oder in ihrer Rechtsgültigkeit bestrittenen Versicherungen freie Bahn zu eröffnen; er erklärt zahlreiche Vorschriften für zwingend.

Im Entwurf beschränkt sich die gesetzliche Regelung nicht auf die bekanntesten Versicherungen. Es sind Vorschriften eingeführt, welche gewisse Eigentümlichkeiten oder gewisse Wirkungen der Hagelversicherung, der Vieh-Lebensversicherung, der Haftpflichtversicherung bestimmen. Anderseits ist die Unfallversicherung nicht mehr der Gegenstand eines besonderen Abschnittes; vielmehr ist es überflüssig erschienen, Vorschriften aufrechtzuerhalten, welche das Wesen dieser Versicherungsart im Dunkeln ließen; auch war es möglich, diese Vorschriften entweder in den Vorschriften für sämtliche Versicherungszweige oder in den Vorschriften für die Personenversicherung unterzubringen. Hierin tritt ein Bestreben hervor, welches sich durch den ganzen Entwurf hindurchzieht, nämlich, die Grundsätze der Versicherung zu verallgemeinern und so die gesetzliche Regelung einfacher erscheinen zu lassen. Ebenso verhält es sich mit der Diebstahlversicherung, die den allgemeinen Vorschriften, sei es für sämtliche Versicherungszweige, sei es für die Sachversicherung, unterstellt wird. Ein besonderer Abschnitt wird ihr nicht eingeräumt, aber aus anderen Gründen als wir soeben in bezug auf die Unfallversicherung angedeutet haben: die Diebstahlversicherung ist noch im Flusse der Entwicklung; es ist nicht möglich, diejenigen, die sie betreiben, und diejenigen, die sich ihrer bedienen, durch besondere Vorschriften einzuengen, ehe eine ausreichende Erfahrung den Wert oder Unwert der in der Praxis geläufigen Lösungen ergeben hat.

Gewisse Neuerungen des Entwurfes können einen glücklichen Einfluß auf den Aufschwung der Versicherungsindustrie in Frankreich haben. So erlaubt Art. 12 die Versicherung der groben Fahrlässigkeit des Versicherten wie seiner Angestellten; so ermöglicht Art. 32 Abs. 2 die Versicherung des erhofften Gewinnes; so erklärt Art. 62 die befristete Selbstmordklausel für gültig; so schreibt Art. 77 den obligatorischen Rückkauf der Policen vor; so bestimmt Art. 83 die maßgebenden Züge der Volksversicherung.

Im Gegensatz zu den früheren Entwürfen, aber im Einklang mit den neueren fremden Gesetzen ist die Zahl der zwingenden Vorschriften stark vermehrt. Die Vertragsfreiheit, wir wiederholen es, ist also beschränkt, um die Gleichheit der Vertragsparteien wiederherzustellen. Die Lage des Versicherten wird dadurch verbessert, der Versicherte nicht mehr wehrlos dem Belieben des Versicherers ausgeliefert sein. Das Werk, das durch das Décret vom 8. März 1922 über die Versicherungsgesellschaften begonnen war, wird solchergestalt

Digitized by Google

seine Vollendung gewinnen. Denn der Entwurf hat nicht beabsichtigt, dieses Décret verschwinden zu lassen; es besteht in vollem Umfang weiter, und lediglich einige seiner Vorschriften sind wiederholt. Die dem Décret entnommenenen Vorschriften beziehen sich auf die Befugnis beider Parteien, den Vertrag zum Ablauf jeder Versicherungsperiode zu Ende zu bringen, auf die Beschränkung stillschweigender Verlängerung und auf die Kündigung nach Eintritt eines Versicherungsfalls.

Es war nötig, jeden Zweifel über den Charakter der aufgestellten Vorschriften auszuschließen. Die früheren Entwürfe hoben in jeder Vorschrift ihre nachgiebige oder zwingende Natur hervor, „soit en édictant que la règle consacrée était admise nonobstant toute clause contraire, soit en prononçant la nullité des clauses ou conventions contraires à certaines dispositions" (Rapport *Lyon-Caen* p. 7). Das schweizerische Gesetz hat einen anderen Weg eingeschlagen, der zugleich einfach und klar ist. In seinem Vierten Teil: „Zwingende Bestimmungen" zählt es hintereinander die unabänderlichen Artikel auf, und zwar in zwei Klassen, je nachdem sie durch Vertragsabrede überhaupt nicht oder nicht zuungunsten des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten abgeändert werden können. Die Kommission hat sich für das entgegengesetzte Verfahren entschieden, das nicht minder einfach und klar und deshalb vorzuziehen ist, weil die Zahl der zwingenden Vorschriften größer ist, als die Zahl der Vorschriften, die allein der Willensauslegung der Parteien dienen. Demgemäß stellt Art. 2 den Grundsatz des zwingenden Charakters aller Vorschriften des Entwurfs auf und schließt hieran eine Einzelaufzählung der Vorschriften, die nur nachgiebige oder ergänzende Kraft haben und durch Vertragsabrede abgeändert werden können. Immerhin hat man für gewisse wichtige Vorschriften angenommen, daß es nicht unnützlich wäre, ihren zwingenden Charakter zu betonen und ausdrücklich festzusetzen, daß keine gegenteilige Abrede zulässig ist (z. B. in Art. 12, 20), oder daß jede gegenteilige Abrede nichtig ist (z. B. in Art. 16, 19).

Der Entwurf enthält 86 Artikel und ist eingeteilt in 5 Titel:

Titel I. Von Versicherungen im allgemeinen (Art. 1—27).
Titel II. Von Sachversicherungen (Art. 28—49).
Titel III. Von Haftpflichtversicherungen (Art. 50—53).
Titel IV. Von Personenversicherungen (Art. 54—83).
Titel V. Übergangsvorschriften (Art. 84—86).

Man wird bemerken, daß ein besonderer, übrigens ziemlich kurzer Titel den Haftpflichtversicherungen gewidmet ist, welche allerdings Sachversicherungen sind und in dem deutschen Gesetz unzweideutig als solche behandelt werden, indem man ihre Regeln hinter diejenigen der Feuer-, Hagel-, Vieh- und Transportversicherung einordnet.

Digitized by Google

Sieg der Sozialversicherung über die Staatsbürgerversorgung in Australien.

Von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Unter den Theoretikern, Praktikern und Politikern, die sich mit grundsätzlichen Fragen der Sozialversicherung und namentlich ihrer Reform befassen, gibt es selbst in Deutschland eine Anzahl, die die Auffassung vertreten haben oder vielleicht noch vertreten, es sei aus irgendwelchen Gründen der *Ersatz der Sozialversicherung durch beitragslose Staatsbürgerversorgung* zu empfehlen.

Wenn diese Auffassung überhaupt zur Entstehung gelangt ist, so fühle ich mich nicht ganz unschuldig daran, weil ich es gewesen bin, der wohl als erster Deutscher auf Grund eigener Anschauungen eine Darstellung jenes Systems der von mir als Staatsbürgerversorgung bezeichneten sozialen Staatstätigkeit in Neu-Seeland und Australien gegeben hat. Ich habe an mehreren Stellen die Entstehung und die Durchführung dieser eigenartigen Gesetzgebung geschildert[1]) und dabei manches Wort des Lobes und der Anerkennung mit einfließen lassen, niemals aber die Auffassung vertreten, daß das, was vielleicht für jene fernen, jungen Antipodenländer, die einen ganz anders gearteten sozialen und wirtschaftlichen Aufbau haben, als die alten, überfüllten Länder Europas, auch für diese richtig und empfehlenswert wäre. Immerhin kann meine Darstellung vielleicht den Anlaß zu Mißverständnissen insofern gegeben haben, als man nur das Lob, nicht aber den Tadel, den ich daran geknüpft habe, beachtet hat, und so scheint es mir geradezu eine Pflicht, auf Vorgänge hinzuweisen, die sich neuerdings in Australien abspielen, und über die nunmehr amtliche Berichte vorliegen, welche uns zeigen, daß man jetzt ernsthaft daran denkt, die *Staatsbürgerversorgung zu verlassen* und *zum System sozialer Zwangsversicherungen überzugehen*[2]), ganz ähnlich wie Deutschland sie aufweist.

Wenn aber die australischen Staatswesen, in denen die Staatsbürgerversorgung am weitesten verbreitet ist, Anlaß zu haben glauben, sie aufgeben zu müssen und die Form sozialer Gesetzgebung einzuführen sich entschließen, welche in vielen Ländern Europas zu Hause ist, vor allem in Deutschland, dann werden sich doch wohl auch die wenigen, die sich noch bei uns als Anhänger der Staatsbürgerversorgung bekennen, einer Revision ihrer Auffassung unterziehen müssen. Hierzu werden sie um so mehr genötigt sein, als *auch England,* welches in Nachahmung des Vorbildes seiner

[1]) Die Arbeiterversicherung in Australien und Neu-Seeland. Berlin 1908. Die Invaliden- und Alters-Rentengesetzgebung des Australischen Bundes und Großbritanniens. Berlin 1908. Ins Land der sozialen Wunder, eine Studienfahrt nach Australien. 3. Aufl. Berlin 1913. Der soziale Erdteil. Berlin 1914.

[2]) Parliament of the Commonwealth of Australia. First Progressive Report of the Commission. Melbourne 1925.

Digitized by Google

Südsee-Dominien gleichfalls eine beitragslose Altersrentenversorgung einführte, durch ein teilweise schon seit Anfang 1926 in Kraft getretenes Gesetz[3]) schrittweise jene aufgibt und die echte Sozialversicherung einführt. Auch in England also unbedingter Sieg der Sozialversicherungsidee über die Idee der Staatsbürgerversorgung.

Vor allem aber interessieren an dieser Stelle die Vorgänge in *Australien*. Hier wurde im Herbst 1923 eine *„Königliche Kommission für soziale Volksversicherung"* (National Insurance) innerhalb des Parlaments des Australischen Bundes eingesetzt. Diese Kommission erhielt den Auftrag, Untersuchungen anzustellen und zu berichten über:

1. Sozialversicherung des ganzen Volkes als Mittel zur Fürsorge in Fällen von Krankheit, dauernder Invalidität, hohen Alters und Arbeitslosigkeit;
2. Wirksamkeit der Mutterschaftsrenten unter Berücksichtigung der Möglichkeit einer Verbindung dieser mit der Volks-Sozialversicherung zwecks wirksamer Hilfe für Frauen vor der Geburt und nachher;
3. Verbesserung der Invaliden- und Altersrenten-Versorgungsgesetze 1908 bis 1923.

Die Kommission hat ihre Aufgabe in einer sehr gründlichen und sehr umsichtigen Weise zu lösen versucht. Sie hat nicht weniger als 153 Personen in den verschiedensten australischen Staaten vernommen, auch die Hauptorganisationen, welche an dem in Frage stehenden Problem ein Interesse hatten, ersucht, Vertreter zu delegieren, die als Berater der Kommission gelten sollen. Aus den Kreisen der Arbeiterhilfskassen und Gewerkschaften, der statistischen Ämter, der medizinischen Anstalten, Ärzte- und Apothekerorganisationen, der Staats- und Privat-Versicherungsanstalten, der Mathematiker und zahlreichen anderen Berufsgruppen wurden Sachverständige vernommen. Das Ergebnis aller dieser Vernehmungen liegt in einem im Sommer 1925 veröffentlichten außerordentlich lesenswerten und inhaltreichen Bericht vor.

In diesem stellt die Kommission ein *Sozialversicherungs-Programm* auf, das aus den verschiedensten Gründen ungewöhnliche Beachtung verdient, namentlich auch in Deutschland, wo man ja doch wohl nicht mehr der Auffassung ist, die Sozialversicherung, wie sie heute aussieht, sei als Ideal für alle Zeiten anzusehen. Die Beschlüsse jener australischen Kommission, die sich aus 3 Mitgliedern des Senats und 4 Mitgliedern des Abgeordnetenhauses zusammensetzte, scheinen einstimmig gefaßt worden zu sein, da ein Minderheitsvotum, wie dies sonst üblich zu sein pflegt, nicht beigefügt ist.

Zunächst erscheint von Bedeutung die wiederholt zum Ausdruck gebrachte Überzeugung einerseits von der Minderwertigkeit jeder auf reiner Freiwilligkeit beruhenden Arbeiterversicherung, weil durch diese nur ein kleiner Bruchteil der für die Versicherung in Betracht kommenden Bevölkerung erfaßt wird, dann aber nicht weniger die Unzufriedenheit mit der beitragslosen, auf Fälle des Alters wie der

[3]) Vgl. *Hold* im Januarheft 1926 dieser Zeitschrift.

Digitized by Google

Invalidität sich erstreckenden Versorgung aus allgemeinen Staatsmitteln. Weiterhin ist höchst beachtenswert der Umstand, daß man es auch in Australien nicht mehr unter seiner Würde hält, die Gesetzgebung der ganzen übrigen Welt zu studieren und aus ihr das Beste für Australien herauszudestillieren. Daß das deutsche Vorbild in mehr als einer Beziehung dabei für Australien maßgebend sein soll, darf die Schöpfer und Anhänger der deutschen Sozialversicherung mit besonderem Stolze erfüllen, wenn man sich in Australien vielleicht auch nicht immer darüber klar geworden ist, wie sehr man auf deutschen Bahnen wandelt; gelegentlich wird freilich ausdrücklich auf Deutschland verwiesen. Aber was für uns besonders wertvoll und ermutigend ist, ist der Umstand, daß gewisse, neuerdings in der deutschen Sozialversicherung in den Vordergrund gerückte Tendenzen in Australien eine ganz besonders starke Betonung gefunden haben. Es handelt sich hier um die Sachleistungen der Sozialversicherung, namentlich um die *Schadenverhütung,* und in dieser Beziehung schlagen die australischen Sachverständigen eine *durchaus originelle Lösung* vor, die namentlich von den Anhängern einer Vereinheitlichung der deutschen Sozialversicherung besonders dankbar begrüßt werden dürfte.

Das Programm der Kommission ist klar und umsichtig, scharf umrissen, aber insofern noch nicht erschöpfend, als bis nach Erledigung weiterer, schon in Angriff genommener Erhebungen die Arbeitslosenversicherung außer Betracht bleibt; dann aber äußert sich die Kommission über wichtige Punkte, wie beispielsweise die Beitragsverteilung, überhaupt nicht; sie begnügt sich damit, in großen Zügen für die Schaffung eines Volks-Sozialversicherungsfonds zu plädieren, der zunächst in Fällen von Krankheit, Unfall, Invalidität, Mutterschaft und Alter den zwangsweise versicherten Personen beträchtliche Leistungen gewähren soll.

Die australische Kommission ist überzeugte *Anhängerin einheitlicher Sozialversicherung.* „Der wünschenswerte Gegenstand eines Systems der Sozialversicherung ist die *Kombination unter einheitlicher Verwaltung aller Einrichtungen* zur Unterstützung des Arbeiters in allen Fällen der Erwerbsunfähigkeit!"

Als wünschenswerte Leistungen aus dem Einheitsversicherungsfonds werden bezeichnet:

ein wöchentliches Krankengeld von 30 sh., zahlbar an alle erwachsenen Versicherten während der ersten 6 Monate, sofern sie infolge von Krankheit erwerbsunfähig sind;

ein Krankengeld von höchsten 20 sh. wöchentlich an Versicherte unter 21 Jahren im gleichen Falle;

dieselben Leistungen bei Arbeitsunfällen;

eine Invalidenrente von 20 sh. wöchentlich in Fällen der Erwerbsunfähigkeit infolge mehr als 6 Monate dauernder Krankheit;

eine Mutterschaftsrente von 20 sh. wöchentlich 2 Wochen vor und 4 Wochen nach der Entbindung jeder weiblichen Versicherten oder jeder Frau eines versicherten Mitgliedes;

eine Altersrente von 20 sh. wöchentlich, zahlbar an männliche

Digitized by Google

Versicherte vom 65. Lebensjahre und an weibliche Versicherte vom 60. Lebensjahre ab;

eine Kinderzulage-Rente von 5 sh. wöchentlich, zahlbar für jedes unselbständige Kind unter 16 Jahren, solange ein Versicherter erwerbsunfähig ist.

Die Kosten für alle diese Leistungen sind mit Hilfe hervorragender australischer Versicherungsmathematiker auf Grund ziemlich umfangreicher statistischer Erfahrungen berechnet worden und sollen offenbar gemeinsam von Unternehmern und Arbeitern getragen werden. Ausschließlich zu Lasten des Staates sollen die Mutterschaftsrenten gehen. Auch sollen die bisher auf Grund der Staatsbügerversorgungs-Gesetze erworbenen Renten weiter bezogen werden, wenn auch diese Gesetze für die Zukunft außer Kraft treten sollten.

Vollkommen von dem System der Geldleistungen getrennt soll ein großzügiges *Hygiene-Programm,* ein *National-Health-Scheme,* zur Durchführung gelangen, um ausreichende ärztliche Behandlung für das Volk zu schaffen und ferner die notwendigen Vorkehrungen zu treffen für die Verhütung von Krankheiten und Unfällen. Die Durchführung dieses Schemas soll aber vollständig unabhängig von der Versicherungsorganisation erfolgen, also *in selbständiger Verwaltung.* Das Hauptaugenmerk soll dabei gelenkt werden auf die möglichst frühzeitige Behandlung, um so weit als möglich zu vermeiden, daß erst ein Schaden eintritt und dann die Versicherung Platz greifen muß.

Mit wohltuender Offenheit und Rücksichtslosigkeit prüft übrigens die Kommission die gegenwärtig in Australien vorhandenen Einrichtungen, das Ärzte- und Apothekenwesen, das Hospital- und Sanatorienwesen, die hygienischen Einrichtungen usw. Es ist recht lehrreich, daß dabei die Kommission zu der Auffassung gelangt, das herrschende System sei so, daß es für die Reichen und für die Ärmsten am besten sorge, während Personen mit mittlerem Einkommen, die vor Armenbehandlung zurückschrecken, aber nicht die Mittel hätten, Privatärzte zu bezahlen, außerstande wären, in entsprechender Weise für sich zu sorgen. Auch hier ist also ein Punkt, in dem die Verhältnisse von Australien und von manchem europäischen Land auffallend übereinstimmen.

Wenn nicht alle Anzeichen trügen, wird in absehbarer Zeit Australien eine *umfassende Einheits-Sozialversicherung* erhalten, bei der lediglich eine Trennung in der Verwaltung der Geldleistungen und der Sachleistungen zur Durchführung gelangt. In anderen Ländern mit neuerer Gesetzgebung hat man bekanntlich auch mehr oder minder scharf eine Einheitsversicherung zu organisieren versucht, und es ist nicht zu leugnen, daß diese *Idee der Vereinheitlichung,* mindestens so weit es sich nicht um Personen handelt, die materiell am Gegenteil interessiert sind, *immer weitere Fortschritte* macht. Will Deutschland auch künftig auf dem Gebiet der Sozialversicherung die Stellung behaupten, die es wenigstens in der Vorkriegszeit gehabt hat, nämlich Lehrmeisterin für die obligatorischen Versicherungen des Auslandes zu sein, dann muß es die entsprechenden Konsequenzen in bezug auf Vereinheitlichung in nicht zu ferner Zukunft ziehen.

Digitized by Google

Die Stellung der Versicherung in der systematischen Volkswirtschaftslehre.

Von Harald v. Waldheim, Dipl.-Versicherungsverständiger (Berlin).

In Band I der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft hat *Leuckfeld* im Rahmen eines weiterfassenden Themas[1]) die Stellung erwähnt, die eine Anzahl volkswirtschaftlicher Systeme dem Versicherungswesen einräumen. Vorher hatte schon Frhr. *v. Boenigk*[2]) von einem ähnlichen Standpunkt aus einige Ansätze zu jener systematischen und dogmenhistorischen Erörterung gemacht und später ist *Moldenhauer* in der Schmoller-Festschrift kurz auf sie eingegangen[3]). Schon damals war die deutsche nationalökonomische Literatur derart breit, daß jene Schriftsteller nur einzelne Werke berücksichtigen konnten, wollten sie nicht den Überblick verdunkeln und den Rahmen ihres Themas sprengen.

Das Versicherungswesen wird in den verschiedenen volkswirtschaftlichen Systemen außerordentlich verschieden eingeordnet. *Liefmann*[4]) sagt darüber, daß viele Definitionen „die Angabe der übergeordneten Kategorie vermissen lassen"[5]).

Einzelne Schriftsteller erkennen ihm eine so selbständige Bedeutung zu, daß sie es mit keinem anderen Gliede einer Volkswirtschaft und keiner anderen Funktion der Wirtschaft einem gemeinsamen Oberbegriff unterordnen mögen[6]) [7]) [8]). Andere wieder ordnen es wohl bestimmten Gliedern und Funktionen zu, sind sich aber über die höhere Kategorie, der es zuzufallen hat, nicht einig. So finden wir das Versicherungswesen bald unter der Konsumtion[9]) [10]) [11]) [12]),

[1]) Begriff, Wesen und Arten der Versicherung, Berlin 1900.

[2]) In der Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft, 51. Jahrg., S. 68 ff., Tübingen 1895.

[3]) Entwicklung der deutschen Volkswirtschaftslehre im 19. Jahrhundert, II. Teil, XXXVI.

[4]) Über Begriff und Wesen der Versicherung in der Zeitschrift Versicherung und Geldwirtschaft vom 22. Juni 1925, Nr. 5.

[5]) Ebenfalls *Oppenheimer,* System der Soziologie, III, 1, S. 145.

[6]) Grundriß der Sozialökonomik, Tübingen 1922, Abt. VII, wenn wir das Werk als einheitliches Ganzes auffassen wollen. Hier wird das Versicherungswesen, und zwar nur das private, unter dem sehr losen Titel: Erwerbsgebiete (den wir als einen kategorischen Oberbegriff nicht anerkennen können) gleichzeitig neben dem Güterverkehr und der Güterproduktion behandelt.

[7]) Ähnlich wie der G. d. S. verfährt *Schwiedland,* Volkswirtschaftslehre, Wien und Leipzig 1918, der „die Versicherungen" unter „die Gebiete der wirtschaftlichen Tätigkeit" stellt.

[8]) Aus der älteren Literatur zu B. *Wirth,* Grundzüge der National-Ökonomie, Köln 1859, S. 311 bis 315.

[9]) *Adler,* Leitfaden der Volkswirtschaftslehre, Leipzig 1901, V, § 3.

[10]) *Lexis,* Allgemeine Volkswirtschaftslehre in „Kultur der Gegenwart", Leipzig und Berlin 1913.

[11]) *Quaritsch,* Kompendium der Nationalökonomie, Berlin 1912.

[12]) Aus der älteren Literatur zu B. *Schroeder,* Die politische Ökonomie, Leipzig 1997.

Digitized by Google

bald der Produktion[13]) [14]), bald unter dem Umlauf der Güter[15]) [16]) [17]) [18]), bald unter der Einkommens- und Vermögensbildung und Verteilung[19]) [20]) [21]).

Eine dritte Gruppe von Schriftstellern vermag dem Versicherungswesen eine selbständige Bedeutung überhaupt nicht zuzuerkennen[22]). Sie teilen es quasi als Begleiterscheinung einzelnen Hauptphänomen der Wirtschaft zu[23]) [24]) [25]) [26]). Das Problem, wie man das Versiche-

[13]) *Wygodzinski,* Einführung in die Volkswirtschaftslehre, Leipzig 1912, und zwar hier unter dem Untertitel „Störungen und Hemmungen der Wirtschaft und ihre Überwindung". Die Versicherung in einen didaktischen Zusammenhang mit der Krisenlehre zu bringen, liegt nahe. Das technische Prinzip der Versicherung wird — meist unter Verkennung der Natur — allen möglichen Heilmitteln für die Krise zugeschrieben. So z. B. der internationalen Arbeitsteilung, der elastischen Notenausgabe.

[14]) Aus der älteren Literatur *Held,* Grundriß für Vorlesungen über Nationalökonomie, Bonn 1878.

[15]) *Neurath,* Elemente der Volkswirtschaftslehre, Leipzig 1903.

[16]) *Cohn,* System der Nationalökonomie, Band III, Stuttgart 1898. Näheres bei *Moldenhauer,* a. a. O.

[17]) Auch in statistischen Werken wird das Versicherungswesen bisweilen hier eingerechnet. So schon bei *v. Scherzer,* Produktion und Konsum (Das wirtschaftliche Leben der Völker), Leipzig 1895, S. 686ff., der es näher den „Geldsurrogaten und der Kreditwirtschaft" zuteilt.

[18]) Von der Geldseite her sieht auch *Oppenheimer,* Theorie der reinen und politischen Ökonomie, Berlin 1910. Sparen und Versicherung fallen hier beide unter die Wertbeschaffung durch Verkauf selbständiger Dienste.

[19]) *v. Kleinwächter,* Lehrbuch der Nationalökonomie, Leipzig 1902.

[20]) *Pesch,* Lehrbuch der Nationalökonomie, IV. Teil, Freiburg 1923.

[21]) *Schmoller,* Grundriß der allgemeinen Volkswirtschaftslehre, München 1919, II. Teil.

[22]) Besonders tritt hier die Trennung von Privat- und Sozialversicherung auf.

[23]) So zumal bei *Conrad,* Grundriß zum Studium der politischen Ökonomie, Jena 1919. Hier ist die Sozialversicherung herausgenommen und vorweg behandelt. Dadurch sind Wiederholungen unvermeidlich und, wo sie unterlassen werden, besteht die Gefahr, daß sich der Leser über ihre Versicherungsnatur gar nicht recht klar wird. Die allermeisten wichtigen Probleme der Sozial- und der Privatversicherung decken oder überschneiden sich jedenfalls. Gerade ein so entschiedener Gegner der Staatsbürgerversorgungen wie der *Conrad*sche Grundriß (S. 333) sollte die Ansicht von dem reinen Versicherungscharakter der Sozialversicherung auch durch eine äußerliche Zuordnung betonen. Eine didaktische Bemerkung über die Behandlung der Sozialversicherung sei gleich hier gestattet: Zweifellos würde eine horizontale Zusammenfassung der einzelnen Sozialversicherungszweige ein Studium erleichtern, wenn es auch den Wert des Buches als Nachschlagewerk herabsetzen könnte. (Die ausländische Sozialversicherung, nach Ländern zusammengefaßt, könnte dann ein eigenes Kapitel einnehmen.) Ihre großen Probleme, die ganze Organisation drängen auf Zusammenschluß in der Seitenrichtung. Vielleicht wäre ferner die Schilderung des Organisationsskeletts in tabellenartig-schematischer Form am eindringlichsten?

[24]) Auch andere Grundrisse der Volkswirtschaftspolitik verfahren wie *Conrad.* So *Heinzel,* Wien und Leipzig 1910 und *v. Kleinwächter,* Leipzig 1911.

[25]) *Obst,* Volkswirtschaftslehre, Stuttgart 1920.

[26]) *Oppenheimer,* a. a. O. III, 2, S. 372ff. erörtert eingehender nur die funktionelle Leistung des Versicherers. Er ist einer der Verkäufer selbständiger Dienste, und zwar als Zwischenverwalter des Beschaffungsgutes Geld, wie die Sparkasse. Die Kollektivhandlung „Versicherung" als Tausch der Dienste gegen Dienste wird nicht erwähnt, also das genossenschaftliche Moment in der Versicherung nicht erörtert (siehe Bd. I, 1, S. 371!), obwohl Versicherung als kollektives Sparen definiert wird.

Digitized by Google

rungswesen systematisch einzuordnen habe, scheint zunächst ein didaktisches zu sein. Aber ein didaktisches allein wäre das Problem nur, wenn über die Funktion der Versicherung innerhalb der Wirtschaft und die gliedmäßige Einheit aller dieser Funktionen innerhalb einer Volkswirtschaft völlige Übereinstimmung herrschte. Doch diese Übereinstimmung herrscht nicht. Oder, um es konkreter zu fassen: Es gehen die Meinungen darüber auseinander, was die Versicherung für Aufgaben zu erfüllen habe und ob überhaupt alles das, was sich Versicherung nenne, aus einem Holz geschnitzt sei.

Erst von der theoretischen Lösung des Streites über Inhalt und Formeinheit der Versicherung her weisen die Verfasser dem Versicherungswesen einen Platz in ihren Systemen zu. Je nach dem Resultat ihrer Überlegung werden sie es eingehend oder nur flüchtig behandeln und werden bald den, bald jenen Zweig, bald dies, bald jenes Problem stärker hervortreten lassen.

Die nationalökonomisch-theoretische Austragung der Streitfrage ist gewöhnlich latent. Der einzelne Forscher gibt seine Lösung dadurch zu erkennen, daß er das Versicherungswesen auf die eine oder andere Art behandelt. Nur selten werden die zugrunde liegenden Erwägungen offen dargelegt. Häufiger schon geschieht es, daß die Verfasser unbeabsichtigt das Wesen der Versicherung beschreiben. Nämlich dann, wenn sie eine genaue Beschreibung der wirtschaftlichen Motive, Wege und Ziele der Versicherung liefern, ohne das, was sie beschreiben, bei richtigem Namen zu nennen. Die latente Behandlung der Frage nach Inhalt und Formeinheit der Versicherung ist das gute Recht der Verfasser einer reinen Wirtschaftsbeschreibung, Wirtschaftsgeschichte und Wirtschaftspolitik. Wenn sie, gewöhnlich in der Einleitung ihres Abschnittes über Versicherungswesen, eine kurze theoretische Erörterung bieten, so ist das zumeist eine abstrakte Fassung der technischen Funktion der Versicherung, viel eher aus dem privatwirtschaftlichen Gesichtswinkel, als aus der volkswirtschaftlichen Perspektive gesehen.

Die offene Ausbreitung der genannten Erwägungen ist Sache der Wirtschaftstheorie[27]), und zwar weniger der exakten, als der empirisch-realistischen Theorie: Innerhalb jener zunächst auf die Konstruktion eines Realtyps „Versicherung", sodann auf die Aufdeckung der empirischen Gesetze gerichtet, denen sie entscheidend unterliegt[28]). Aber auch mit Hilfe der exakten Theorie[29]) lassen sich wertvolle Erkenntnisse für jene Forschung gewinnen, denn die Grundmotive des wirtschaftlichen Handelns sind wohl selten in einer so reizvollen Kombination[30]) zu entdecken, wie bei einer Analyse der

[27]) Die hier benutzte methodische Einteilung der politischen Ökonomie nach *v. Philippovich,* Grundriß der politischen Ökonomie, Tübingen und Leipzig 1901, I, S. 32ff.

[28]) Methodisch streng angelehnt an *Carl Menger,* Untersuchungen über die Methode der Sozialwissenschaften, Leipzig 1883, S. 34 bis 36 und 38ff.

[29]) So z. B. *Menger,* Grundsätze der Volkswirtschaftslehre, Leipzig und Wien 1923 (II. Aufl.), IV, § 3 und S. 74ff.

[30]) Terminologie nach *Wagner,* Systematische Nationalökonomie in Jahrbücher für Nationalökonomie. Neue Folge, 2. Bd., Jena 1886, S. 229f.

Digitized by Google

Versicherung[31]). Es stellen sich also dem Nationalökonomen auf der theoretischen Ebene *drei Fragen:*

Ist die Versicherung nicht nur eine bloße Methode, ein Verhalten (wie etwa die Widmung, die Arbeitsteilung), sondern ein dies Verhalten immer von neuem anwendendes Subjekt (so etwas wie „der Handel" den Tausch anwendet)?

Wenn ja, welchen *besonderen Gesetzen* unterliegt erfahrungsgemäß jener Realtyp? (Z. B. dem Gesetz, die Risiken zu streuen.)

Ist „Sich versichern" ein Grundmotiv des Wirtschaftens, falls nein, welche Grundmotive kombinieren sich in ihm? Vorweg genommen sei hier, daß *Liefmann* a. a. O. die dritte Frage in einer Sonderabhandlung beantwortet.

Die realtypische Wirklichkeit *einer* Versicherung wird naturgemäß von denjenigen Systemen verneint, die die Versicherung aufgeteilt behandeln. Ganz abgesehen von der Berechtigung dieser Verneinung bringt sie eine didaktische Gefahr mit sich. Es werden leicht wichtige Einzelerscheinungen relativ zu flüchtig behandelt oder gar ganz übersehen[32]). Auf alle Fälle bleibt hier kein Raum für die Fragen, die — wie auch jene Verfasser zugeben müssen — zumindesten bei jedem einzelnen Verhalten gleichmäßig auftreten: nämlich das technische und das politische Problem[33]).

Diejenigen Schriftsteller, die das Versicherungswesen als Einheit anerkennen, setzen es, wie wir oben sahen, an die verschiedensten Stellen ihrer Systeme. Durch die Verschiedenheit der Oberbegriffe, denen sie es zurechnen, stehen sie wiederum untereinander im Gegensatz. Zweifellos ist eine ganz unerschütterliche Objektivität in der Zuteilung nicht zu fordern. Jeder Verfasser sieht die Volkswirtschaft mit seinen Augen, deren Blick auf die Probleme seiner Zeit gerichtet ist und unter dem großen Strom der wirtschaftlichen Ereignisse und ihrer Gesetze eine Wahl trifft. Männer wie *Pesch* und *Schmoller,* die gleichsam mit der sozialen Frage aufgewachsen sind, werden an dem Versicherungswesen in viel stärkerem Grade die soziale Natur, die Hebelkraft zur Ausgleichung von Einkommens- und Vermögensverschiebungen „entdecken". So ist es charakteristisch, ihre speziellen Überschriften zu hören. *Schmoller* bringt alle Zweige der Versicherung in einem Abschnitt unter, den er überschreibt „Die wichtigeren neueren sozialen Institutionen. Armen- und Versicherungswesen, Arbeitsnachweis, Gewerkvereine und Schiedsgerichte", und *Pesch* „Armenversorgung und Versicherungswesen". *Pesch* will vielleicht durch diese Stellung das andeuten, was im Text zu behandeln ihm der Raum versagt. Denn hier beschränkt er sich auf

[31]) Es sei Verf. hier gestattet, eine mündliche Äußerung im Hörsaal zu zitieren. *Oldenberg,* Vorlesung über Ökonomie und Statistik des Versicherungswesens, Göttingen W-S. 1924/25, sprach von der „reizvollen Vereinigung von kommunistischem und privatwirtschaftlichem Handeln in der Versicherung".

[32]) So *Obst,* der nur die Arbeiterversicherung, *Grunzel,* der die Feuer- und die Lebensversicherung überhaupt nicht behandelt.

[33]) Also die Frage des besten Verfahrens (Umlage oder Prämienverfahren mit ihren Spielarten) und die Frage der staatlich geregelten oder frei konkurrierenden Versicherung.

Digitized by Google

eine Konstruktion des Realtyps und eine Abhandlung der empirischen Gesetze im allgemeinen, ganz anders als *Schmoller,* der den Hauptakzent durchaus auf die Verknüpfung mit der sozialen Frage auch textlich legt. Aber in jenen psychischen Grundeinstellungen der Forscher liegt nicht das Hauptmoment für diese Differenzen. Niemand wird sich einfallen lassen, die Industrie etwa der Konsumtion unterzuordnen, obzwar auch hier etwas konsumiert wird, nämlich Kapital. Niemand wird den Handel der Produktion zurechnen, obzwar auch in ihm etwas produziert wird, nämlich ein höherer Gebrauchswert. Das Hauptmoment liegt in der unklaren nationalökonomischen Theorie der Versicherung. Zwar können die Verfasser der speziellen Volkswirtschaftslehre zumeist nicht um sie herum kommen, denn sie stellt einen mächtigen Wirtschaftszweig dar, dessen Bedeutung auch relativ ständig zunimmt. Aber die Verfasser der theoretischen Volkswirtschaftslehre und derjenigen theoretischen Monographien, die sich annähernd mit dem Gebiet der Versicherung decken, versäumen zuallermeist einen klaren Hinweis auf die Versicherung. Sie sind es, die ihr Wesen zuweilen genau umschreiben, aber oft, wie es scheint, unbewußt. Wenn es einen Beweis für die Genauigkeit einer theoretischen Konstruktion, wenn es eine scholastische Verteidigung der einheitlichen Wesenheit der Versicherung überhaupt gibt, so in diesem Falle!

Die Übereinstimmung mit denjenigen Gelehrten, die in ihren speziellen Systemen tiefer auf die volkswirtschaftliche Funktion der Versicherung eingehen, den Zusammenhang mit der Kapitalkonsumtion und -reproduktion betonen[34]) [35]), fällt nun zusammen mit der Tatsache, daß fast alle Theoretiker, die die Versicherung überhaupt erwähnen, sie in Verbindung mit jener Funktion des Wirtschaftskörpers bringen. So könnte man aus der Behandlung der Konsumtion bei *Lexis*[36]) folgendes Schema herausziehen:

A. Wirtschaftliche Konsumtion (Ernährung, Maschinenverbrauch, z. B.):
   a) K. im Haushalt (persönliche);
      α) Minderung (Abnutzung);
      β) Vernichtung (Verbrauch);
   b) K. im Produktionsprozeß (technische)
      α) und β) wie zu a).
B. Physische Konsumtion (Hagel, Einbruch, z. B.):
   a) durch Naturgewalt;
   b) durch andere außerwirtschaftliche Schädigungen.
C. Wertkonsumtion[37]) (Mode, passive Standortsverschiebung, z. B.):
   a) Minderung des Gebrauchswerts;
   b) Vernichtung des Gebrauchswerts.

[34]) Z. B. *Schwiedland,* Volkswirtschaftslehre, Wien und Leipzig 1918.

[35]) Auch bei *Wagner,* Art. „Versicherungswesen" in Schönbergs Handbuch, Tübingen 1882, etwas Ähnliches, wenn er die volkswirtschaftliche Betrachtung auch mit Absicht sehr zurückstellt.

[36]) a. a. O., S. 209 f.

[37]) Einen merkwürdigen Sprung macht hier *Oppenheimer* a. a. O. Bd. III, 2, S. 428. Er rechnet den Verschleiß des eigenen Arbeitsvermögens dem

Digitized by Google

Lexis würde der Versicherung ihren Platz bei B. anweisen. Aus seinen Ausführungen läßt sich die Definition lesen, daß Versicherung die Reproduktion unter Benutzung der ihr eigentümlichen Technik bezweckt. Zu erörtern, ob sie tatsächlich nicht über jenen Teil herausgreift, ist hier nicht der Platz. Nach *Lexis* ist ihre Aufgabe der Kampf gegen die physische Konsumtion und ihre Schäden, gegen die technischen Unfälle, wie *Cohn* etwas erweiternd sagt.

Aber *Lexis* bildet eine Ausnahme. Die Lehre von der Konsumtion und ihrem Komplement, der Reproduktion, ist zu stark unter dem Gesichtswinkel des Verteilungsproblems und des Krisenproblems gesehen worden, als daß die nationalökonomische Erkenntnis der festen Einordnung des Realtyps „Versicherung" hätte zugute kommen können. Immerhin hat sich mit der Zeit ein mageres Erbgut ihrer national-ökonomischen Theorie herausgebildet, und die in ihm enthaltenen Anschauungen haben auf ihre quantitative und qualitative Behandlung in der systematischen Literatur eingewirkt und üben bis heute ihren Einfluß aus. *Quesnay* sagt[38]): Le fonds de richesses d'exploitation, qui constituent les avances primitives est sujet à un dépérissement journalier qui exige des réparations continuelles . . . . La culture est inséparable de plusieurs grands accidents qui détruisent quelquefois presque entièrement la récolte; telles sont la geléé, la grêle, la nieille, les inondations, la mortalité des bestiaux, si les cultivateurs n'avaient aucun fonds en réserve. Das kostet in dem *Quesnayschen* Idealstaat 1 Milliarde, die von der produktiven Klasse est prélevé sur ses ventes pour les interêts des avances de son établissement. *Turgot*[39]) betont mehr das privatwirtschaftliche Moment: De la réserve des produits annuels, accumulés pour former des capitaux. — Aussitôt quil s'est trouvé des hommes à qui la propriété des terres assurait un revenu annuel plus que suffisant pour satisfaire à tous leurs besoins, il dut se trouver des hommes ou inquiets de l'avenir, ou simplements prudents, qui mirent en réserve une partie de ce quils recueillaient chaque année, soit pour subvenir aux accidents possibles soit pour augmenter leur aisance. Es wird dann geschildert, wie für die Reserven zunächst bewegliche Güter allgemein, dann immer dauerhaftere gesucht werden, bis schließlich alle Reserven in Geld zurückgelegt werden. Landwirtschaft und Industrie müssen gleicherweise neben Profit und Lohn zurückstellen de quoi entretenir leur capital ou le fonds de leurs avances primitives, en remplaçant annuellement le dépérissement des effets employés dans leur entreprise, les bestiaux qui meurent, les ontils qui s'usent, etc. *Adam Smith*[40]) erweitert diese Lehren nicht wesentlich, während

„moralischen" Verschleiß zu. Moralischer Verschleiß *(Marx!)* ist eben das, was — auch nicht glücklich — *Lexis* Wertkonsumtion nennt. Ist denn die Minderung der Arbeitskraft durch Krankheit oder Alter nicht ein typischer technischer bzw. physischer Verschleiß? Den moralischen Verschleiß durch Versicherung decken zu wollen, ist unwirtschaftlich, — schlägt dem Versicherungsprinzip des für den Versicherer „berechenbaren" Risikos ins Gesicht!

[38]) Analyse du tableau économique, Ed. p. Daire et Dussard, Paris 1844.

[39]) Sur la Formation et la Distribution des Richesses, Ed. p. Daire et Dussard, 1844, §§ 51 und 63.

[40]) Wealth of Nations, L. II.

Digitized by Google

Ricardo die Lehre vom reproduziblen Kapital um einige Definitionen erweitert[41]). *John Stuart Mill*[42]) übernimmt zunächst die herrschende Lehre, verfeinert jedoch die *Turgot*sche Lehre von Erneuerung und Vermehrung, vom Sparen aus dem Reinertrag. Der Begriff des Sparens aus dem Reinertrag sollte jedoch für die volkswirtschaftliche Erkenntnis der Versicherung insofern zum Verhängnis werden, als nun eine große Reihe von Verfassern — und zwar zum Teil höchst einflußreichen — die Funktion der Versicherung *lediglich* als eine Unterfunktion, eine besondere Technik, jenes wirtschaftlichen Handelns anerkennen wollten. Diese Ansicht taucht sehr bald nach *Mill* auf. So definiert *Kudler*[43]) zunächst ganz im Anschluß an *Mill* Erwerbs- und Verbrauchsvorrat und erörtert das Verhältnis der reproduktiven Konsumtion zur Gütervermehrung. In seinem praktischen Teil sagt er jedoch bei Besprechung der Handelsassekuranz[44]): „Man hat behauptet, daß die Prämien einen Bestandteil des Preises der Handelsgüter ausmache (i. m. „est prélevé sur les veutes") und von deren Käufer ersetzt werden müsse. Richtiger dürfte wohl die Ansicht seyn, daß sie ein Teil des Unternehmergewinns sey, welchen der Versicherte für die Übernahme der Gefahr durch einen Dritten fahren läßt"[45]). Ohne auf die Verwechslung von „Preis" mit Kostenpreis und auf die Zurechnungsfrage zunächst einzugehen, sei hier ein anderes kritisches Moment hervorgehoben, das zu der Klärung des Begriffsstreites beitragen kann und zugleich für die Einordnung der Versicherung in die volkswirtschaftlichen Systeme nicht ohne Bedeutung ist. Wir sehen in dem *Kudler*schen Falle deutlich, wie die *Quesnay-Turgot*sche Vorarbeit samt ihren Erweiterungen nicht ausgenutzt wird, sondern eine ganz andere Auffassung von der Versicherung sich eindrängt. Es ist nämlich die alte, den rechtlichen Ausprägungen des Versicherungsbegriffs zugrunde liegende Auffassung von der Abtretung des persönlichen Risikos. Sie entstammt einer völlig anderen Sphäre. Es handelt sich bei ihr um die Aufklärung des subjektiven, höchstens als privatwirtschaftlich zu bezeichnenden Rechtsvorganges der Versicherung. Natürlich läßt, von hier aus gesehen, der Unternehmer einen Teil seines Gewinnes fahren, wenn er eine Prämie bezahlt, aber es handelt sich um einen Vorgang der privaten Kassenhaltung[45]). Der volkswirtschaftliche Vorgang ist ebenso ein ganz anderer, wie dann der „Unternehmergewinn" eine ganz andere Bedeutung hat. Dadurch, daß auch in der juristischen

[41]) Principles, Abschn. V.
[42]) Principles, Chapt. V, § 6; Chapt. XI, § 1.
[43]) Die Grundlehren der Volkswirtschaft, Wien 1840, § 41.
[44]) a. a. O., § 268.
[45]) Auch hier ist die Frage umstritten, ob wir zunächst vom Rohertrag einen Reinertrag ausscheiden und letzteren in Unternehmergewinn und Versicherungsprämie trennen oder die Prämie vom Rohertrag direkt abziehen. Die Frage läuft auf ein allgemein betriebswissenschaftliches bzw. bilanztechnisches Problem hinaus. Über das letztere siehe *Passow*, Die Bilanzen der privaten und öffentlichen Unternehmungen, Leipzig und Berlin 1918, 1919, II, 113f. Über das erstere siehe *Leitner*, Privatwirtschaftslehre der Unternehmung, Berlin und Leipzig 1919, S. 52 und Die Selbstkostenberechnung industrieller Betriebe, Frankfurt 1908, S. 93.

Digitized by Google

Sphäre der technische Vorgang der Versicherung zur Erklärung herangezogen werden muß, entsteht eine gewisse Gemeinsamkeit des Wortlautes, die immer wieder die Veranlassung zu Vergleichen und Zusammenstößen gibt. Zu der Entstehung der *Kudlers*chen Auffassung, die bis zu einem gewissen Grade typisch ist, mag noch ein anderes beigetragen haben. Die Ausdehnung der Lebensversicherung auf dem europäischen Kontinent fällt in jene Zeiten. So wird der Blick der volkswirtschaftlichen Schriftsteller zu sehr auf jene Art der Versicherung gerichtet gewesen sein, die ja tatsächlich das Sparen aus dem Reinertrag, die Vermehrung der Vermehrungsmasse mit ihrer besonderen Technik zu verbinden scheint. Da die Erkenntnis der Möglichkeit, jenen wichtigen Versicherungszweig der Werterhaltung zuzuweisen, noch nicht durchgedrungen ist[46]), so löst man den inneren Widerspruch dadurch, daß man zu der subjektiv-juristischen Lehre greift, die natürlich auch hier zutreffen muß. Nicht anders geht es *Marx*: auch er leistet und übernimmt die richtigen Vorarbeiten und biegt dann plötzlich ab. Er sagt völlig richtig im allgemeinen[47]): Kontinuität ist das charakteristische Merkmal der kapitalistischen Produktion und durch ihre technische Grundlage bedingt, wenn auch nicht immer unbedingt (!!) erreichbar[48]). Und weiter[49]): „Ein Spinner kann z. B. diese Woche sein Rad nicht teurer verkaufen als vorige Woche, weil ihm diese Woche ein Rad gebrochen oder ein Riemen zerrissen ist. Hier bestimmt der Durchschnitt. Die Erfahrung zeigt den durchschnittlichen Umfang solcher Unfälle und der nötigen Erhaltungs- und Reparaturarbeiten während der durchschnittlichen Lebensperiode . . . Diese Durchschnittsausgabe wird verteilt auf die Durchschnittsperiode und wird in entsprechenden aliquoten Teilen auf den Preis des Produkts geschlagen und daher durch den Verkauf desselben ersetzt. Das Zuschußkapital, das so ersetzt wird, gehört zum flüssigen Kapital, obgleich die Art der Auslage unregelmäßig ist." — Den Begriff der Unfälle faßt er sehr weit, es gehört dazu auch the weather and the natural principle of decay[50]). Ganz anders aber hört sich an, was er über die Natur der Versicherung sagt[51]): „Ganz verschieden, sowohl vom Ersatz des Verschleißes, wie von den Arbeiten der Erhaltung und Reparatur ist die Versicherung, die sich auf Zerstörung durch außerordentliche Naturereignisse, Feuersbrunst, Überschwemmung usw. bezieht. Diese muß aus dem Mehrwert gutgemacht werden und bildet einen Abzug von demselben. Oder, vom Standpunkt der ganzen Gesellschaft betrachtet, es muß

[46]) Daß diese Erkenntnis schon vorhanden war, beweisen die gelegentlichen dogmenhistorischen Bemerkungen *Engels* in „Der Wert des Menschen", Berlin 1883.

[47]) Kapital, Hamburg 1883, Bd. II, Kap. IV, Abs. 8.

[48]) *Oldenberg*, a. a. O., sprach hier von „der Einengung der Risiken auf ein einziges — den schwankenden Preis — als dem kapitalistischen Geiste entsprechend". Jedoch auch gegen die Preisschwankung wird versichert: z. B. Kursverlustversicherung.

[49]) a. a. O., Bd. I, Kap, VIII, 2, Abs. 2.

[50]) a. a. O., Bd. I, Kap. VI, Anm. 23.

[51]) a. a. O., Bd. II, Kap. VIII, 2, Abs. 25, 26, 27.

Digitized by Google

eine ständige Überproduktion stattfinden, d. h. Produktion auf größerer Stufenleiter, als zu einfachem Ersatz und Reproduktion des vorhandenen Reichtums nötig — ganz abgesehen von der Zunahme der Bevölkerung —, um die Produktionsmittel zur Verfügung zu haben zur Ausgleichung der außerordentlichen Zerstörung, welche Zufälle und Naturkräfte anrichten." Es folgt eine Schilderung der Ausdehnung der Produktionsleiter, gerade als ob das Wesen der Kapitalreproduktion nie von ihm so durchdacht wäre, daß er nicht sehen könnte, wie die Versicherung die diskontinuierliche Abnützung zu einer (rechenmäßig) kontinuierlichen macht und damit mindestens zu einem großen Teil der Kapitalreproduktion zuzurechnen ist.

Mindestens zu einem großen Teil? Eigentlich war jener schwierigste Punkt der volkswirtschaftlichen Zurechnung der Versicherung: die scheinbar lediglich der Kapitalvermehrung dienende Lebensversicherung, schon von einer Anzahl von Schriftstellern gelöst. Es sind dies alle die Forscher, die den Menschen selbst als ein der Abnutzung unterliegendes Kapital betrachten. Dieser Auffassung ist *Marx* selbst schon nahe genug[52]). Er zieht nämlich Lebensdauer von Mensch und Maschine zum Vergleich heran, ein Beispiel, das schon *Adam Smith* kennt. Aber vor allem haben wir hier *Engel* zu nennen, der den Kapitalsbegriff in Gütervermögen und Arbeitsvermögen spaltet und alle Schattierungen der Personenversicherung als Mittel der Selbstkostendeckung der Arbeit aufzählt[53]). Alle die Gelehrten, die jener Spaltung des Kapitalbegriffes folgen[54]), müssen notwendig dieselben Konsequenzen wie *Engel* auf die volkswirtschaftliche Bedeutung der Personenversicherung ziehen[55]). Kurz darauf wird, im Anschluß an *Wagner,* eine vollständige Theorie, leider ohne Berücksichtigung der *Engel*schen Auffassung, durch *Schroeder*[56]) entwickelt. „Der Mensch", so sagte er, „sucht aus Produkten jenen Teil des Wertes, welcher den abgenützten Kapitalien entspricht, auszuscheiden und so den Wert des abgenützten Kapitals zu ersetzen; dies geschieht in der wirtschaftlichen Werterneuerung des Unternehmens und der Wirtschaft in der darauf gerichteten Absicht des Menschen. Es vollzieht sich in der Volkswirtschaft ohne jedes Zutun des Menschen, indem die volkswirtschaftliche Werterneuerung in jeder Produktion in dem Übergange des Kapitals in das Produkt liegt. Das Einzelunternehmen und die Einzelwirtschaft hat bloß darauf zu achten, daß diese Werterneuerung ihr und nicht einer anderen Individualwirtschaft zugute kommt. Auch die Wertversicherung beruht auf diesem Scheidungsprinzip, indem die Werterneuerungsquoten

---

[52]) a. a. O., Bd. I, Kap. VI, Abs. 12.

[53]) Der Preis der Arbeit, Berlin 1866. Der Wert des Menschen, Berlin 1883.

[54]) *Schäffle,* Das gesellschaftliche System der menschlichen Wirtschaft, Tübingen 1867, S. 305 ff.; *Knies,* Die politische Ökonomie vom geschichtlichen Standpunkt, Braunschweig 1882, Volkswirtschaftslehre, S. 157 ff.; *Offner,* Volkswirtschaftliche Betrachtungen, Leipzig 1897, S. 434 ff.; *Weiß,* Die Gesetze für Berechnung von Kapitalzins und Arbeitslohn, Freiburg 1883, u. a.

[55]) Allerdings findet die gesamte Auffassung Widerspruch. So *Böhm-Bawerk,* Kapital und Kapitalzins, Bd. 2, S. 83.

[56]) *Schroeder,* Die politische Ökonomie, Leipzig 1897, S. 261 ff.

Digitized by Google

nach Maßgabe der Gefahr, welcher ein wirtschaftliches Objekt ausgesetzt ist, aus dem Erträgnisse desselben zum Zwecke des späteren Ersatzes ausgeschieden und aufgespart werden. Obgleich die in diesem Punkte ausgesprochene Bestrebung der Menschen nicht in erster Linie die auf die unmittelbare Bedürfnisbefriedigung gerichtete Konsumtion berührt, so ist keinesfalls ihr Einfluß auf diesen Zweck und die Verhütung einer Verminderung der Güter einer Individualwirtschaft zu verkennen; es ist vielmehr deutlich, daß der Entgang der Werterneuerung ebenso die wirtschaftliche Gütermenge eines wirtschaftenden Subjekts vermindern und ihm zugleich Mittel zu seiner Bedürfnisbefriedigung entziehen würde, als die Wertversicherung ihm für spätere Zeiten die Mittel zur Befriedigung seiner Bedürfnisse sichert."

Schwierigkeiten macht — wenn wir, wie gesagt, die *Engel*sche Auffassung hier mit hereinziehen, nur noch die Frage, ob nicht in gewissen Fällen die Lebensversicherung dennoch der Ausdehnung der Produktionsleiter oder mit jetzt gebräuchlichem Ausdruck[57]) der Vermehrungsmasse zufällt. Für die Sozialversicherung setzt sich die Theorie ohne diese Schwierigkeit durch[58]).

Auch die Frage der Zurechnung der Kosten, die unter den finanzwissenschaftlichen und sozialpolitischen Problemen der Versicherung eine so große Rolle spielt, wäre damit einigermaßen geklärt. „Jene Abschreibungen"[59]), sagt *Liefmann*[60]), „werden mit Recht zu den Kosten gerechnet und daher von vornherein von dem Bruttoertrage in Abzug gebracht werden. Diese Seite der Kapitalbildung ist rein privatwirtschaftlich, und zwar der Hauptinhalt der Privatwirtschaftslehre, aber es knüpfen sich an sie keine Probleme der tauschwirtschaftlichen Organisation."

Ein ganz neues Licht gewinnt die Frage durch *Schumpeters* Darlegungen[61]). In den Prolegomena zu einer dynamischen Theorie des Zinses im Rahmen seiner Verteilungslehre entwickelt er anschließend an kritische Erörterungen die Idee, daß Erneuerungsmasse mit Vermehrungsmasse identisch sei, (welche Termina allerdings seiner Nomenklatur fremd sind, welche Begriffe ihr aber durchaus zugrunde liegen). Auf die Versicherung angewandt, bedeutete das eine völlige Revolution in der Anschauung und vielleicht eine weitere Erklärung — neben dem Kontinuitätsbedürfnis — inwiefern sich der kapitalistische — expansive — Geist der Versicherung bemächtigt hat. Auch

---

[57]) Frhr. *v. Wieser,* Theorie der gesellschaftlichen Wirtschaft im H. d. S., Bd. I, 1914.

[58]) Kommentar zur RVO., Bd. I, S. XXIV, Altenburg 1912. Auch *Potthoff* folgt dieser Ansicht, S. V. f., S. 137, Bd. IV., 281 bis 289. Auch *Oppenheimer,* a. a. O., III, 2, S. 427. Auch *Heckner,* Arbeiterfrage, 1916, Bd I, S. 416 spricht von der SV. als einem erfolgreichen Stück „Menschenökonomie". Dieser Ausdruck wird Allgemeingut der Literatur zur Zusammenfassung der dargelegten Theorie.

[59]) Grundsätze der Volkswirtschaftslehre, 1919. S. 743.

[60]) Auf versicherungstechnische Art, wie wir hinzusetzen können.

[61]) Das Wesen und der Hauptinhalt der theoretischen Nationalökonomie, Leipzig 1908.

Digitized by Google

für die vertragsrechtliche Seite der Versicherung könnte diese Auffassung von Bedeutung sein, da sie naturgemäß den Realersatz des versicherten Gegenstandes in seiner ursprünglichen Gestalt als rechtspolitisch höchst unzweckmäßig hinstellt, daher z. B. die Wiederaufbauklausel nur in einer sehr losen Form als überhaupt vereinbar gelten lassen kann.

Scharf zu scheiden ist hier allerdings von der Tatsache, daß in einer Hinsicht die Versicherung der Kapitalvermehrung dient: nämlich durch die Bildung von Reserven und deren Anlage. Die Kapitalanlage wird in den Lehrbüchern[62]) durchweg ganz flüchtig behandelt. In Vergleichen zu ihrer Bedeutung, die sie gerade in Deutschland in den beiden letzten Jahren gewonnen hat, dürfen wir sagen: zu flüchtig. Volkswirtschaftlich betrachtet bedeutet die Anlage der Versicherungsreserven dasselbe wie die Benutzung der Abschreibungen eines Unternehmens zur Ausdehnung des Eigenkapitals[63]) statt zu seinem bloßen Ersatz. Indem die Kapitalkonsumtion absichtlich oder unabsichtlich als zeitlich näher bzw. effektiv stärker gesehen wird, wie es der Wirklichkeit entspricht, wird in höherem Grade bzw. rascher ein Reproduktionsfonds gebildet, als notwendig. Das zeitliche oder mengenmäßige Agio kommt tatsächlich der Vermehrungsmasse zugute. Dieses Verfahren entspricht in seiner wirtschaftlichen Methode auffällig der Methode der Zinsbildung im Sinne *v. Böhm-Bawerks*. Es lassen sich hier dieselben perspektivischen Verkürzungen nachweisen.

Rechtsprechung.

Neue Gerichtsentscheidungen aus dem Gebiete der Privatversicherung.

(I. Aufwertung; II. Transportlagerversicherung.)

Von Regierungsrat Dr. jur. Ludwig Berliner (Berlin).

I. Aufwertung.

Nach dem durch das Aufwertungsgesetz (AG.) vom 16. Juli 1925 und die Durchführungsverordnung (DVO.) hierzu vom 29. November 1925 die Aufwertung der Ansprüche aus Lebensversicherungsverträgen sowie aus Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherungsverträgen, für die ein Prämienreservefonds zu bilden war — mit Ausnahme von Ansprüchen aus Haftpflichtversicherungsverträgen mit unbegrenzter Deckung und aus lebenslänglichen Haft-

[62]) Es entspricht der realistischen Art des *Conrad*schen Grundrisses, daß er (a. a. O., S. 549 f.) auf die Kapitalanlage jedenfalls bei der Lebensversicherung eingeht. Auch *Philippovich* kurz a. a. O., S. 323.

[63]) Vgl. darüber ***Passow,*** Die Aktiengesellschaft, Jena 1922, S. 271 ff.

Digitized by Google

pflichtversicherungsverträgen —, eine ausdrückliche Regelung gefunden hat, hätte man annehmen können, daß auf diesem Gebiete für eine Entscheidung der ordentlichen Gerichte grundsätzlich kein Raum mehr sei. Denn über die Höhe der auf den einzelnen Versicherten entfallenden Aufwertungsanteile entscheidet endgültig und unter Ausschluß des Rechtsweges die Aufsichtsbehörde (vgl. DVO. Art. 107). Eine Anrufung der ordentlichen Gerichte kommt im wesentlichen nur dann noch in Frage, wenn ein Berechtigter mit seinem etwaigen Anspruch, z. B. wegen Verwirkung oder Verjährung, vom Aufwertungsverfahren überhaupt ausgeschlossen werden soll.

1. Man kann über die Art der Regelung der Aufwertung denken, wie man will. Jedenfalls scheint es aber im Interesse aller Beteiligten gelegen zu sein, daß endlich eine Beruhigung eintritt und daß jedermann weiß, an welche gesetzliche Bestimmungen er sich halten kann. Um so merkwürdiger ist ein, allerdings kurz vor dem Erlaß des AG. ergangenes Urteil des OLG. Düsseldorf vom 9. Juli 1925 (JW. 25, S. 2624). Die Entscheidung hatte einen Autohaftpflichtschaden zum Gegenstand. Der Versicherte wurde in dem, unter seinem Namen von der Versicherungsgesellschaft geführten Rechtsstreit zur Zahlung einer Rente verurteilt. Das Gericht kam zu dem Ergebnis, daß es sich um keinen unter AG. § 59 Abs. 1 oder DVO. Art. 95 fallenden Anspruch handle, und daß ohne Rücksicht auf das gesetzlich vorgesehene Aufwertungsverfahren eine Aufwertung in Höhe von 25 % zu erfolgen habe. In dem Urteil wird hierzu u. a. folgendes ausgeführt: Die Versicherungsgesellschaft habe zwar für die regelmäßig wiederkehrenden Leistungen aus dem Versicherungsfall ein Rentendeckungskapital gebildet, das sie in mündelsicheren Wertpapieren anzulegen hatte. Dieses Rentendeckungskapital sei aber kein Prämienreservefonds im Sinne der §§ 56 ff. VAG. Prämienreserve sei eine aus *Prämien* gebildete Reserve zur Deckung *künftiger* Entschädigungszahlungen. Der Begriff Prämienreservefonds sei ein fest umgrenzter Rechtsbegriff. Er finde sich zunächst bei der Lebensversicherung (§§ 56 ff. VAG.). Er könne nach § 63 VAG. auch bei der Kranken- und Unfallversicherung in Frage kommen, wenn es sich um Versicherungsunternehmungen handele, von welchen die Versicherung nach Art der Lebensversicherung unter Zugrundelegung bestimmter Wahrscheinlichkeitstafeln betrieben werde (§ 12 VAG.). Bei der Haftpflichtversicherung sei dies aber nur dann der Fall, wenn die Haftpflichtversicherung eine lebenslängliche sei, d. h. wenn sie auf die Lebensdauer des Versicherungsnehmers gewährt werde, und soweit sie den Versicherer zur Gewährung von Renten verpflichte. Die III. Steuernotverordnung in Verbindung mit der 4. Durchführungs-VO. regele nur die Aufwertung von Ansprüchen aus Lebensversicherungsverträgen in weitestem Sinn, d. h. von Ansprüchen aus Haftpflichtversicherungsverträgen nur, soweit die Versicherung nach Art der Lebensversicherung unter Benutzung bestimmter Wahrscheinlichkeitstafeln betrieben werde. Im vorliegenden Fall handele es sich um eine Haftpflichtversicherung auf eine bestimmte Zeit. Es komme also begrifflich die Bildung eines Prämienreservefonds im Sinne der

Digitized by Google

§§ 56 ff. VAG. überhaupt nicht in Frage. Die Schadenreserven, welche die Versicherungsgesellschaft für den eingetretenen Schadensfall anlegen müsse, gehörten nicht zu den gesetzlichen Prämienreservefonds im Sinne der §§ 56 ff. VAG. Die 4. Durchführungs-VO. zur III. Steuernotverordnung gelange nicht zur Anwendung.

Dieser Entscheidung kann nicht beigetreten werden. Sie verkennt die von der Aufsichtsbehörde hinsichtlich des Deckungskapitals getroffenen Anordnungen. Selbst wenn man Zweifel haben sollte, ob der bisherige, nach der III. Steuernotverordnung geltende Rechtszustand das Gericht zu seinen Folgerungen berechtige, so können für das nunmehr geltende Recht die Ausführungen keinesfalls mehr zutreffen. Die Frage, was bei der Haftpflicht als Prämienreserve anzusehen sei, hat das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung mehrfach beschäftigt. Nach der im Jahre 1902 erlassenen Anleitung zur Aufstellung der Gewinn- und Verlustrechnung für die Unfall- und Haftpflichtversicherung (VerAfP. 02, S. 95 f.) umfassen die Prämienreserven im besonderen auch die Deckungskapitalien der laufenden Renten bei der Unfall- und der Haftpflichtversicherung. Später vertrat eine Gesellschaft — ähnlich wie anscheinend auch das OLG. Düsseldorf — die Auffassung, daß die Reserve für Unfallrenten keine Prämien-, sondern Schadenreserve sei, da sie im Einzelfalle nicht aus der Prämie der betreffenden Versicherung, sondern aus der allgemeinen Risikoprämie gebildet werde. Wenn § 12 VAG. von einer „Versicherung von Renten" spreche, so sei damit lediglich die Übernahme von bereits laufenden Unfallrenten durch eine Gesellschaft gemeint. In solchen Fällen müsse der Rentenpflichtige der betreffenden Anstalt das Rentenkapital einzahlen, wogegen diese die Rentenzahlung übernehme. Diesem Standpunkt trat das Aufsichtsamt entgegen (VerAfP. 06, S. 27 f.): Es sei zuzugeben, daß die Unfallrentenreserve eine „Prämienreserve" im strengen Wortsinne nicht darstelle, weil sie nicht aus Reserveprämien rechnungsmäßig anzusammeln sei, sondern bei der Zubilligung von Renten den verfügbaren Beständen des Gesellschaftsvermögens entnommen werde. Nach dem Sprachgebrauche des Gesetzes seien jedoch unter Prämienreserven auch die Rentenreserven der Unfallversicherung zu verstehen, denn es heiße im § 12 VAG.: „Soweit . . . Unfallversicherungsunternehmungen . . . die Versicherungen von Renten . . . oder sonstige die Ansammlung von Prämienreserven erfordernde Versicherungen übernehmen . . ." Der Gesetzgeber wollte den Rentnern bei der privaten Unfallversicherung einen gleichartigen Schutz gewähren, wie er den Versicherten bei der Rentenversicherung auf dem Gebiete der Lebensversicherung zuteil werde, und sei hierbei davon ausgegangen, daß nach Eintritt des Versicherungsfalles der Unfallrentner dasselbe Interesse an der Sicherung seines Rentenanspruches habe, wie der auf Grund einer Lebensversicherung in den Genuß einer Rente gelangte Versicherte.

Was hier von der Unfallversicherung gesagt wird, hat auch von der Haftpflichtversicherung zu gelten. Zu dieser Frage hat das Aufsichtsamt früher ebenfalls Stellung genommen (VerAfP. 04, S. 113). In der Tat sind im VAG. neben der Lebensversicherung nur die

Digitized by Google

Kranken- und die Unfallversicherung, und zwar insoweit sie nach Art der Lebensversicherung unter Zugrundelegung bestimmter Wahrscheinlichkeitstafeln betrieben werden, den Vorschriften über die Prämienreserve unterworfen (VAG. §§ 12, 56 Abs. 2, 63, 99 Abs. 1). Das Aufsichtsamt hielt gegenüber aufgetauchten Zweifeln eine Anwendung dieser Vorschriften auf die von Haftpflichtversicherungsgesellschaften zu bildenden Rentenreserven und die bei der lebenslänglichen Haftpflichtversicherung zurückzustellenden Prämienbeträge für statthaft. Denn man könne nicht annehmen, daß es im Willen des Gesetzgebers gelegen habe, den gegen Haftpflicht Versicherten einen Schutz zu versagen, dessen sie in gleicher Weise wie die gegen Unfall oder Krankheit Versicherten bedürftig seien.

Es handelt sich also sowohl bei den Unfall- als auch bei den Haftpflichtrenten um Fälle, in welchen ein Prämienreservefonds zu bilden war, und zwar, falls nicht „nach gesetzlicher Vorschrift", so doch wenigstens nach den „Vorschriften der Aufsichtsbehörde". Die Voraussetzungen des § 59 Abs. 1 AG. sowie des Art. 95 DVO. liegen also vor. Es kann deshalb hier auf jeden Fall die Frage offen bleiben, ob im allgemeinen, wie das OLG. Düsseldorf meint, die Prämienreserve nur eine aus *Prämien* gebildete Reserve zur Deckung *künftiger* Entschädigungszahlungen ist oder nicht. Wäre die Ansicht des Gerichts richtig, so würden für eine Regelung nach AG. § 59 Abs. 1 und Art. 95 DVO. überhaupt fast keine Haftpflichtschäden in Betracht kommen. Denn gerade die Fälle, in welchen auch nach Ansicht des Gerichts tatsächlich bei der Haftpflichtversicherung eine Prämienreserve zu bilden wäre — wenn nämlich die Haftpflichtversicherung eine lebenslängliche ist —, werden durch Art. 95 Satz 2 der DVO. ja ausdrücklich ausgeschlossen.

2. Über die Rechtsprechung in Aufwertungsfragen auf dem Gebiete der *Sachversicherung* habe ich mich ausführlich in dieser Zeitschrift, Jahrgang 1925, S. 282 ff., geäußert. Inzwischen ist in AG. § 59 Abs. 2 eine Vorschrift aufgenommen worden, wonach die Reichsregierung oder die von ihr bestimmte Stelle ermächtigt ist, Bestimmungen über die Voraussetzungen, die Art und die Höhe der Aufwertung von Ansprüchen der Versicherten aus solchen Versicherungsverträgen zu erlassen, deren Aufwertung bisher im Gesetze nicht vorgesehen war. Entsprechende Ausführungsvorschriften sind zur Zeit noch nicht ergangen. Es wäre bedauerlich, wenn mit Rücksicht auf in der letzten Zeit laut gewordene Stimmen die Auffassung sich Bahn brechen würde, daß § 59 Abs. 2 als in Widerspruch mit Art. 68 Abs. 2 der Reichsverfassung stehend ungültig sei. Dieser Meinung ist *Mügel* (zu AG. § 59 Anm. 2), während *Lammers* (JW. 25, S. 2405) in beachtenswerten Ausführungen sich auf den gegenteiligen Standpunkt stellt. Beide gehen von der in Staatspraxis und Rechtsprechung sowie im wesentlichen auch im Schrifttum herrschenden Ansicht aus, daß die gesetzgebende Gewalt ihre Befugnis zum Erlaß von Rechtsvorschriften ohne eine Verletzung des Art. 68 Abs. 2 der Reichsverfassung durch einfaches Reichsgesetz auf die Reichsregierung übertragen kann, wenn der Kreis der übertragenen Befugnisse sachlich bestimmt

Digitized by Google

und beschränkt ist (vgl. RG. St. 55, 246; JW. 1924, S. 129; ferner KG.-Urteil vom 19. März 1924 in JW. 1924, S. 983). Während nach der Ansicht *Mügels* diese Voraussetzungen im Falle des AG. § 59 Abs. 2 nicht gegeben sein sollen, hält *Lammers* sie für vorliegend und kommt zu dem Ergebnis, daß an der verfassungsrechtlichen Gültigkeit der Ermächtigung trotz ihrer wirtschaftlichen Tragweite nicht gezweifelt werden kann. Zu dem gleichen Schluß kommt *Kersting* (Österreichische Revue 1925, S. 201). Daß die Reichsregierung und das Reichsjustizministerium wohl der gleichen Ansicht sind, dürfte daraus zu entnehmen sein, daß bekanntlich Verhandlungen über den Erlaß einer Ausführungsverordnung gemäß AG. § 59 Abs. 2 schweben.

3. Wie *notwendig* eine *einheitliche Regelung der Aufwertung* ist, ergibt sich auch aus einigen in der letzten Zeit erlassenen Urteilen, die kurz besprochen werden sollen. Verschiedene, sich zum Teil widersprechende Entscheidungen ergingen zunächst hinsichtlich des *Stichtages* für die Berechnung des Aufwertungsbetrages. Bekanntlich wird letzterer regelmäßig in Prozentsätzen des ursprünglichen Goldwertes der Versicherungsschuld festgesetzt. In den früheren Fällen wurde meist der Goldmarkbetrag der Versicherungsleistung am Tage der *Fälligkeit* zugrunde gelegt. Diesen Standpunkt hat auch das OLG. Hamm im Urteil vom 4. März 1925 (Ver. 25, S. 100) eingenommen. Inzwischen haben sich jedoch die Verhältnisse verschärft, indem — ein Umstand, der regelmäßig zuungunsten des Versicherers wirkt — auf einen noch weiter zurückliegenden Zeitpunkt die Aufwertung abgestellt wurde. Dies geschah einmal in der Entscheidung des RG. vom 26. September 1925 — I 95/25 (Ver. 25, S. 86 ff.). Das Berufungsgericht, gegen dessen Urteil hier Revision beim RG. eingelegt war, hatte die Entschädigungssumme nach dem Kurs des Tages umgerechnet, an welchem der Versicherungsnehmer die *Versicherungsprämie bezahlt* bzw. dem Makler überwiesen hatte. Das RG. hat, wenn vielleicht auch in etwas unbestimmter Form, diese Entscheidung nicht beanstandet. Nach seiner Ansicht konnten unter Umständen auch Verhältnisse herangezogen werden, die *vor der Fälligkeit der aufzuwertenden Forderung* lagen. Im besonderen sei es nicht für rechtsirrtümlich zu erachten, wenn das Berufungsgericht im Hinblick darauf, daß die Versicherungsprämie die Gegenleistung des Versicherungsnehmers für die im Schadensfalle von dem Versicherer zu zahlende Entschädigungssumme sei, für die Aufwertung dieser letzteren ein erhebliches Gewicht auf die Valutaverhältnisse zur Zeit der *Prämienzahlung* gelegt habe. Ein noch weiter zurückliegender Zeitpunkt findet sich in dem Urteile des KG. vom 6. Mai 1925 (Ver. 25, S. 95). Danach soll für die Aufwertung der Zeitpunkt des *Vertragsschlusses* und nicht der Zeitpunkt der Fälligkeit der Versicherungsforderung maßgebend sein, wenn die Prämie alsbald gezahlt worden ist. Eine Versicherungsgesellschaft wird also niemals wissen, wie sie sich zu verhalten hat, und dem Versicherten wird es ohne gerichtliches Verfahren kaum möglich sein, seine Aufwertungsansprüche durchzusetzen.

4. Die Gerichte berücksichtigen ferner bei *Festsetzung* des *Maßes*

Digitized by Google

der Aufwertung die Verhältnisse der einzelnen Gesellschaften. Aber auch hier sind die Entscheidungen zum Teil widersprechend. In dem zuletzt erwähnten Urteile wird zugegeben, daß die Versicherungsgesellschaften im Jahre 1921 und später den ihnen in den Prämien gewährten Gegenwert — anders als der Käufer eines Grundstückes — nur zum geringen Teile wertbeständig erhalten konnten, und daß der Versicherte den durch die Währungsverschlechterung entstandenen Schaden billigerweise mittragen müsse. Die besonderen Umstände des Versicherungswesens berücksichtigt außer dem Urteil des RG. vom 23. Mai 1925 — I 452/24 (Ver. 25, S. 83) — auch die Entscheidung des OLG. Hamm vom 16. Mai 1925 (Ver. 25, S. 133). Letzteres billigt einen Aufwertungssatz von 50% zu, während z. B. in der bereits erwähnten Entscheidung des RG. vom 26. September 1925 der Satz von 40% zugestanden wird. Das KG. wiederum hält in dem Urteil vom 2. Mai 1925 (Ver. 25, S. 93) den Satz von 30—35% für den üblichen. (Es sei übrigens darauf hingewiesen, daß solche verschiedene Sätze auch dann vorkommen können, wenn jeweils die gleiche Versicherungsgesellschaft beteiligt ist.) Bemerkenswert ist dieses KG.-Urteil noch deshalb, weil es ähnlich wie die früher besprochene Entscheidung des RG. vom 30. Januar 1925 (Ver. 24, S. 78) in anderer Richtung zuungunsten der Versicherungsgesellschaften sehr weitgehend ist. Es wird darin der Einwand abgelehnt, daß von der Versicherungsgesellschaft nur insoweit Aufwertung verlangt werden könne, als auch deren Vermögensbestand aufgewertet werde, d. h. in Höhe von 15%; man übersehe dabei, daß die Versicherungsgesellschaft *jetzt Reichsmarkeinkünfte habe,* die sie offensichtlich nicht in voller Höhe für die in Gold abgeschlossenen Versicherungen zur Verfügung zu halten brauche.

5. Im übrigen sei hervorgehoben, daß sich in den Entscheidungen auch Erörterungen finden, die durchaus zu billigen sind und von allgemeiner Bedeutung auch für die Zukunft sein dürften. So enthält das Urteil des RG. vom 9. Juni 1925 — VI 23/25 (Ver. 25, S. 84; RGZ. 111, 102) — bemerkenswerte Ausführungen über den Beginn der *Verjährung* und die Verjährungsfrist für den Verzugsschadensersatzanspruch und den Aufwertungsanspruch. Die Verjährungsfrist für den Anspruch auf Ersatz des Verzugsschadens ist danach keine andere als die zweijährige des VVG. § 12 (es handelte sich um eine sog. Einheitsversicherung), da auch dieser Anspruch letzten Endes ein solcher aus dem Versicherungsvertrage ist. Der Beginn der Verjährungsfrist ist kein einheitlicher in dem Sinne, daß mit dem Schlusse des Jahres, in welchem der Versicherungs*hauptanspruch* verlangt werden konnte, die Frist für *alle* Ansprüche aus dem Vertrag, also auch für solche, die erst später etwa entstehen, zu laufen begonnen hätte. In dem schon erwähnten Urteil des KG. vom 6. Juni 1925, das sich übrigens ebenfalls mit der Frage der Verjährung beschäftigt, ist darauf hingewiesen, daß die Versicherungsgesellschaft nicht wegen *Unterversicherung* eine Herabsetzung verlangen könne; die Unterversicherung wäre nur von Bedeutung, wenn ein Teilschaden vorläge. Endlich ist noch auf das Urteil des RG. vom 16. Oktober 1925 — VI 190/25

Digitized by Google

(Ver. 25, S. 90) — zu verweisen: Die Versicherungsgesellschaft hatte geltend gemacht, daß sie eine gewisse Zeit zur Nachprüfung des angemeldeten Versicherungsanspruches und zur Entscheidung darüber gebraucht habe, ob Teilschaden oder Totalschaden vorliege. Das RG. hat entgegen der Ansicht des Berufungsrichters die Berechtigung einer notwendigen *Überlegungsfrist* für den Versicherer anerkannt und dahingehend entschieden, daß die Folgen einer solchen Frist nicht vom Versicherer allein, sondern von beiden Parteien getragen werden müssen.

II. Abgrenzung der Transport- von der Lagerversicherung.

1. Die Entwicklung der Verhältnisse in der Kriegs- und Nachkriegszeit brachte es mit sich, daß die Transportversicherer ihren Arbeitsbereich zu erweitern und sich auch auf Gebieten zu betätigen suchten, welche in den Kreis anderer Versicherungszweige gehörten. In einer später noch zu besprechenden Entscheidung des Reichsfinanzhofes vom 27. Februar 1925 wird nicht mit Unrecht darauf hingewiesen, daß im besonderen auf die Freilassung der Transportversicherung von der Aufsicht (VAG. § 116) und ferner auf die steuerliche Begünstigung dieses Versicherungszweiges das Bestreben zurückzuführen sei, den Begriff der Transportversicherung weit auszudehnen. Diese Umstände hatten u. a. zur Folge, daß die Transportversicherer in fremde Rechtsgebiete einzudringen suchten, und daß Wagnisse, für die an sich nach dem Gesetze eine behördliche Beaufsichtigung in Frage kam, ohne vorherige Zulassung übernommen wurden. Die vom Aufsichtsamt im Jahre 1921 und später unternommenen Schritte dürften allgemein bekannt sein. Hervorzuheben ist ein Rundschreiben vom 17. März 1921 (Ver. 1921, S. 3/4). Danach wurden zwei Gruppen unterschieden: die *Transportlagerversicherung,* also die Versicherung von im Ruhestand befindlichen Sachen, und ferner die sog. *Einheitsversicherung* (Versicherungen nach Maßgabe der sog. Veredlungs-, Korso-, Omnium-Policen). Während die ersterwähnten Versicherungen überhaupt nicht im Gewande der Transportversicherung betrieben werden dürfen, wurde der Abschluß von Einheitsversicherungen nicht verboten. Das Aufsichtsamt sah letztere als Versicherungen eigener Art an und nahm für sich ein Genehmigungsrecht in Anspruch. Daß es dem Amt erst allmählich möglich war, seinen Standpunkt durchzusetzen, liegt vor allem daran, daß ihm infolge der bestehenden Gesetzgebung gegenüber nichtbeaufsichtigten Unternehmungen Machtmittel fast überhaupt nicht zustehen. Das Amt ist genötigt, wenn es einen Übergriff für gegeben hält, die *Strafgerichte* anzurufen (vgl. VAG. § 108). Auf diesen — vom Standpunkt der Staatsautorität, vom Standpunkt der Versicherten und zweifellos auch von dem der soliden Versicherer durchaus bedauerlichen — Zustand wurde auch in einem Urteil des Schöffengerichts Frankfurt a. M. vom 18. Juni 1924 (Ver. 24, S. 158) hingewiesen, das sich mit dem Betriebe der Aufruhrversicherung durch eine Transportversicherungsgesellschaft befaßte. Das gleiche Urteil sucht auch auf den Begriff der Transportversiche-

Digitized by Google

rung näher einzugehen: Dieser Begriff sei allerdings nicht scharf umgrenzt; er umfasse zweifellos die Versicherung gegen Gefahren auf einem Transporte sowie während der damit in unmittelbarem Zusammenhange stehenden, vorausgehenden und nachfolgenden wie bei Unterbrechung des Transportes notwendig werdenden Lagerungen. Zweifelhaft könne es sein, ob dieser Zusammenhang mehr oder weniger nahe sein müsse. Sicher sei aber, daß die Versicherung von Lagern z. B. nicht deshalb als Transportversicherung angesehen werden könne, weil mit der Möglichkeit, selbst mit der Gewißheit zu rechnen sei, daß der Inhalt der Lager einmal abtransportiert werde. Dies gelte erst recht vom Inventar in Betrieb befindlicher Geschäfte und von der Einrichtung benutzter Wohnungen, deren Transport nur in Ausnahmefällen in Betracht komme. Zweifelhaft könne auch sein, ob die Versicherung von Gegenständen, deren bestimmungsgemäßer Gebrauch darin bestehe, daß sie bewegt werden, als Transportversicherung angesehen werden könne. Immerhin habe sich aus diesem Gesichtspunkte heraus die Versicherung von Automobilen, Juwelen sowie Pelzen — die beiden letzteren Güter seien bestimmt, getragen, also bewegt zu werden — als Transportversicherung praktisch durchgesetzt; auch die Luftschiffversicherung gehöre hierher. Das Gericht streift die vor einigen Jahren zum erstenmal vertretene Ansicht, wonach für das Vorliegen eines Transportes wesentlich sei, ob der Versicherungsgegenstand sich im Zustande der Bewegungsbereitschaft oder der Transportbereitschaft befinde. Wäre diese Meinung herrschend geworden, so hätte fast jeder Gegenstand, der nach allgemeiner Meinung nur durch eine Lagerversicherung (Feuer-, Einbruchdiebstahlversicherung) gedeckt werden kann, durch eine Transportversicherungspolice versichert werden können.

2. Mit der *Frage der Abgrenzung* der Transport- von der Lagerversicherung hatten sich auch die *Zivilgerichte* zu befassen. Bekanntlich kann nach VVG. § 48 Abs. 2 die in Abs. 1 vorgesehene Zuständigkeit der Gerichte am Sitz der Agentur nicht angeschlossen werden. Ferner muß nach zwingender Vorschrift die in VVG. § 12 Abs. 2 vorgesehene Klageausschlußfrist mindestens 6 Monate betragen. Diese zugunsten des Versicherungsnehmers getroffenen Einschränkungen der Vertragsfreiheit gelten gemäß VVG. § 187 Abs. 1 nicht für die Transportversicherung von Gütern. Obwohl die dem Urteil zugrunde liegenden Verträge äußerlich im Gewande der Transportversicherung abgeschlossen waren, haben die Gerichte die zwingenden Bestimmungen des VVG. auch hierauf für anwendbar erklärt, wenn es sich tatsächlich um Lagerversicherungen handelte. Die erste Entscheidung, die sich m. W. in neuerer Zeit mit der Frage der Abgrenzung befaßte, ist das Urteil des Landgerichts I Berlin vom 4. Dezember 1921 (Ver. 23, Anh. S. 103 f.). Nach Ansicht des Gerichts kann nicht zugegeben werden, daß der Transportversicherungsvertrag notwendig jede Lagerung der Ware, ganz gleich, wo und wann sie erfolgt, umfaßt, also auch das Haupt- und Vorratslager des Versicherten, von welchem aus die Versendungen überhaupt erst erfolgen. Das widerspräche einmal der Definition der Transportversicherung, außerdem brauchte nur ein

Digitized by Google

geringfügiger Transport stattzufinden, der überhaupt eine Transportversicherung rechtfertige, um der Versicherungsgesellschaft die Möglichkeit zu geben, die größten Lager gegen Feuer- und Einbruchsdiebstahl unter der Bezeichnung „Transportversicherung" mitzuversichern, und sich so den für Feuer- und Einbruchdiebstahlversicherung gesetzlich vorgesehenen Kautelen zu entziehen. Im übrigen ist das Landgericht der Ansicht, daß ein selbständiges Nebeneinander zweier verschiedener Versicherungen vorliege, die nur der Einfachheit halber in eine kombinierte Police zusammengezogen worden seien. Auch das KG. steht in der Entscheidung vom 11. April 1923 (Ver. 24, S. 155) auf dem Standpunkt — in dem gleichen Versicherungsvertrag war neben einer Transportversicherung die Haftung für Einbruchdiebstahlschäden übernommen —, daß auf den Teil der Police, der die Einbruchdiebstahlversicherung zum Gegenstand habe, die zwingenden Vorschriften des VVG. anzuwenden seien. Der Umstand, daß Versicherungen verschiedener Art durch *einen* Vertrag genommen seien, mache die Versicherung gegen Diebstahl nicht zu einer solchen für Landtransporte, wenn auch der Versicherungsschein einen derartigen Aufdruck enthalte. In beiden Fällen war also zu prüfen, ob es sich um einen Transportschaden oder einen unter die Lagerversicherung fallenden Schaden handele. Daß es im einzelnen Fall schwierig sein kann, diese Feststellung zu machen, ergibt sich z. B. aus einer Entscheidung des KG. vom 24. Februar 1924 (Ver. 25, S. 158). Streitig war, ob die im Versicherungsvertrag vorgesehene Höchstsumme sich nur auf Transportschäden oder auch auf einen während der Lagerung entstandenen Schaden beziehen sollte. Das Gericht nahm letzteres an. Als erfreulich kann man einen solchen Zustand der Ungewißheit nicht bezeichnen, im besonderen wenn auch noch bei den Verträgen je nach der Art des Schadens entweder der Inhalt der Bedingungen gelten oder entgegen dem Wortlaut der Bedingungen die zwingenden Vorschriften des VVG. maßgebend sein sollen. Erwägungen dieser Art haben auch das Aufsichtsamt veranlaßt, bei Einheitsversicherungen einheitliche Bedingungen zu verlangen. Die Betrachtung einer solchen Versicherung unter einheitlichen Gesichtspunkten scheint auch für die Entscheidung des RG. vom 27. Januar 1925 — VI 300/24 (Ver. 25, S. 150) — bestimmend gewesen zu sein. Es war hier ein durch Einheitsversicherung gedeckter Diebstahlsschaden eingetreten, und der Versicherungsnehmer kündigte die ganze Police. Das RG. erklärte diese Kündigung für berechtigt, da das Kündigungsrecht sich gerade wegen der Vereinheitlichung der Sonderversicherungen auf das Versicherungsverhältnis im ganzen erstrecken müsse.

3. Mit Fragen gleicher oder ähnlicher Art beschäftigten sich auch die *Finanzgerichte*. Dies hatte hauptsächlich wohl in der steuerlichen Besserstellung der Transportversicherung seinen Grund. Während nämlich nach § 5 Abs. 1 Nr. 4 des VStG. die Versicherungssteuer bei der Transportversicherung in der Regel 3 % beträgt, beläuft sie sich bei der Feuerversicherung auf 4 %, bei der Einbruchdiebstahlversicherung sowie bei einheitlichen Versicherungen auf 10 % der Prämie (VStG. in der Fassung von Art. IX der II. Steuernotverordnung vom

Digitized by Google

19. Dezember 1923, § 5 Nr. 1 und 10, § 6). Wegen der sich daran anschließenden Folgen ist wohl das noch unter der Herrschaft des alten Reichsstempelgesetzes ergangene Urteil des Reichsgerichts vom 8. Februar 1910 (Ver. 10, Anh. S. 77; RGZ. 72, 418) am meisten bekannt geworden. Damals wurde entschieden, daß die Automobilversicherung als zur Transportversicherung gehörig anzusehen sei. Das Aufsichtsamt hat infolgedessen unter Aufgabe seines bis dahin eingenommenen gegenteiligen Standpunktes die Automobilversicherung für aufsichtsfrei erklärt (Ver. 10, S. 122). Aus neuerer Zeit sind zwei am gleichen Tage (am 27. Februar 1925) ergangene Urteile des Reichsfinanzhofes zu erwähnen (Ver. 25, S. 164, S. 170; Entsch. d. RFH. Bd. 16, S. 326). Bei beiden handelte es sich um *Garderobeversicherungen.* In einem Falle war die Versicherung gegen Beschädigungen und Verluste genommen, die die versicherten Gegenstände nach Verlassen der ständigen Wohnung bis zu deren Wiederbetreten erleiden, im zweiten Falle wurde auch die Haftung für Verluste und Beschädigungen *innerhalb der Wohnung* eingeschlossen. Der RFH. stellte sich in eingehenden Darlegungen mit Recht auf den Standpunkt, daß nur im ersteren Falle von einer reinen (Garderobe-)Transportversicherung gesprochen werden könne, im zweiten Falle aber nicht.

4. Nach herrschender Ansicht in Rechtsprechung und Schrifttum ist ein Versicherungsvertrag, der von einer nicht zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsgesellschaft abgeschlossen worden ist — unbeschadet einer etwaigen strafrechtlichen Verantwortlichkeit (VAG. § 108) — zivilrechtlich gültig. Vor kurzem hat z. B. ein Amtsgericht (Kusel in der Pfalz, Urteil vom 14. Juli 1925, A 86/25), allerdings aus anderem Anlaß — es handelte sich um den Vertragsabschluß mit einer ausländischen, nicht zum Geschäftsbetrieb im Inland zugelassenen Versicherungsunternehmung — angenommen, daß ein Versicherungsvertrag mit aufsichtspflichtigen, nicht zugelassenen Gesellschaften nach BGB. § 134 *nichtig* sei. Man kann zweifelhaft sein, ob mit dieser Schlußfolgerung nicht zu weit gegangen wird. Denn es kann hierdurch auf der anderen Seite auch eine erhebliche Benachteiligung des Versicherungsnehmers eintreten, wenn nämlich im Schadensfalle die Versicherungsgesellschaft ihrerseits sich auf den Standpunkt stellen würde, daß der Vertrag nichtig und somit eine Entschädigungssumme nicht zu zahlen sei. Beachtenswerter ist das Urteil des OLG. Frankfurt a. M. vom 10. November 1920 (Ver. 21, Anh. S. 67), das lediglich dem Versicherungsnehmer die Möglichkeit gibt, unter Umständen durch *Anfechtung* den Vertrag zur Auflösung zu bringen. Auch hier gehörte zum Gegenstande der Entscheidung die Frage, ob es sich um eine Transportversicherung oder eine ohne behördliche Genehmigung übernommene Lagerversicherung (Aufruhrversicherung) handelte. Das Gericht kam zu dem Ergebnis, daß ein in Gestalt der Transportversicherung von einer nicht zugelassenen Versicherungsgesellschaft abgeschlossener Versicherungsvertrag nicht nichtig sei, gegebenenfalls aber wegen Irrtums nach BGB. § 119 Abs. 2 angefochten werden könne.

Digitized by Google

Aus der Praxis.

Die Autokaskoversicherung als Transportversicherung.

Von Kammergerichtsrat i. R. Geheimen Justizrat Pfeiffer (Berlin).

Der § 129 VVG., der den Titel über die Transportversicherung einleitet, behandelt in seinem ersten Absatze die Versicherung von Gütern gegen die Gefahren der Beförderung zu Lande und auf Binnengewässern und in seinem zweiten Absatze die Versicherung von Schiffen gegen die Gefahren der Binnenschiffahrt. Von der Versicherung der Transportmittel, außer den Binnenschiffen, ist in dem ganzen Gesetze nicht die Rede. Früher war daher auch streitig, ob die Versicherung der Transportmittel als Transportversicherung anzusehen sei. Dieser Streit ist vom Reichsgericht in seinem Urteile vom 8. 2. 1910 (RG. 72, 418 ff.) gerade in bezug auf Kraftfahrzeuge zugunsten der Transportversicherung entschieden worden. Das Urteil hat zwar nur die Frage, ob der Autokaskoversicherungsvertrag als Transportversicherungsvertrag nach dem damaligen Stempelsteuerrecht stempelfrei war, in bejahendem Sinn entschieden. Die Gründe dafür aber, daß die Autokaskoversicherung in die Transportversicherung einzubeziehen ist, sind nicht dem Stempelsteuerrecht, sondern dem Versicherungsrecht entnommen. Es wird nämlich ausgeführt, daß die Landtransportmittel, insbesondere auch die Kraftfahrzeuge, den in § 129 Abs. 2 VVG. behandelten Wasserfahrzeugen gleichzustellen sind. Diesem reichsgerichtlichen Urteile hat sich auch das Aufsichtsamt für Privatversicherung, das früher den Standpunkt vertreten hatte, daß die Autokaskoversicherung seiner Aufsicht unterstünde, angeschlossen, und fortan gemäß § 116 VAG. vom 12. 5. 1901, wonach Transportversicherungsunternehmungen seiner Aufsicht nicht unterstellt sind, die Aufsichtsbefugnis hinsichtlich der Kraftfahrzeugversicherung nicht mehr in Anspruch genommen (vgl. Veröff. des Aufsichtsamts von 1910 S. 122). Daß die Autokaskoversicherung in die Transportversicherung einzubeziehen ist, kann jetzt wohl als herrschende Meinung angesehen werden (vgl. *Manes*, Versicherungslexikon S. 266 und derselbe, Versicherungswesen Bd. II, S. 175 ff.).

Da das Gesetz die Transportmittel nicht ausdrücklich in die Transportversicherung einbezogen hat, so ist die Frage, welche gesetzlichen Bestimmungen über die Transportversicherung denn nun auf die Autokaskoversicherung Anwendung finden, nicht ganz einfach zu beantworten.

Man wird annehmen müssen, daß alle Bestimmungen, die von der Transportversicherung schlechthin handeln, auch die Autokaskoversicherung ergreifen. Dies gilt zunächst von dem bereits erwähnten § 116 VAG., wonach die Transportversicherungen der Aufsicht des Aufsichtsamts nicht unterliegen. Auf die Transportversicherung allgemein und damit auch auf die Kraftfahrzeugversicherung finden ferner Anwendung: § 130 Satz 1 VVG., wonach nicht bloß die vorsätzliche, sondern auch die fahrlässige Verursachung des Schadens durch den Versicherungsnehmer die Haftung des Versicherers ausschließt, § 144 VVG., der die Aufwendungen des Versicherungsnehmers zur Abwendung oder Minderung des Schadens unter Umständen dem Versicherer zur Last legt und den Umfang seiner Haftung für einen späteren Versicherungsfall bestimmt, § 145, der dem Versicherer die Befugnis gibt, sich durch Zahlung der Versicherungssumme in gewissem Umfange von allen weiteren Verbindlichkeiten zu befreien, und § 148, wonach § 67 Abs. 1 Satz 2 auf die Transportversicherung keine Anwendung finden soll, also der Übergang des Ersatzanspruchs des Versicherungsnehmers gegen einen Dritten vom Versicherer auch zum Nachteile des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden kann. Der § 147 VVG. betrifft die Versicherung einer Reise, die teils zur See, teils

Digitized by Google

auf Binnengewässern, teils zu Lande ausgeführt wird, und kann daher auf Versicherung von Kraftfahrzeugen, die nur zu Lande fahren, keine Anwendung finden.

Im übrigen ist für die Frage, welche gesetzlichen Bestimmungen über die Transportversicherung auf die Kraftfahrzeugversicherung anzuwenden sind, davon auszugehen, unter welchem Gesichtspunkte die Kraftfahrzeuge unter die Transportversicherung fallen. Hierbei wird man die Ausführungen des reichsgerichtlichen Urteils vom 8. 2. 1910 zugrunde zu legen haben, wonach die Einbeziehung der Binnenschiffe in die Transportversicherung analog auf die Kraftfahrzeuge ausgedehnt ist.

Alle Vorschriften demnach, die sich auf die Versicherung von *Gütern* gegen Beförderungsgefahren beziehen, können auf die Kraftfahrzeugversicherung *keine* Anwendung finden. Das sind die §§ 131, 134—137, 140, 142 VVG. Hierhin gehört auch § 187 Abs. 1 VVG., wonach die gesetzlichen Beschränkungen der Vertragsfreiheit bei der Transportversicherung von *Gütern* außer Anwendung bleiben. Mithin gelten die Beschränkungen der Vertragsfreiheit, die in den §§ 5, 6, 8, 11, 12, 14, 31, 32, 42, 64, 65 und 72 VVG. vorgesehen sind, auch für die Kraftfahrzeugversicherung.

Was nun die besonderen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes über die Binnenschiffe anlangt, so werden auch die Vorschriften der §§ 133, 138, 139, 141 Abs. 2, § 143 für die Kraftfahrzeugversicherung keine Geltung beanspruchen können, da sie mit der Eigenart der Schiffahrt zusammenhängen und daher nicht analog auf andere Transportmittel ausgedehnt werden können. Das gleiche wird man auch sagen können von § 132, der im Interesse des Versicherers die Fahrtüchtigkeit, gehörige Ausrüstung und Bemannung des Schiffes fordert; doch ist dies nicht zweifelsfrei.

Dagegen werden analog auf die Kraftfahrzeugversicherung anzuwenden sein:

Der § 130 Satz 2 VVG., der den Versicherer auch für den von dem Versicherungsnehmer durch eine fehlerhafte Führung des Schiffes verursachten Schaden — abgesehen von einer böswilligen Handlungsweise — haftpflichtig macht;

ferner § 141 Abs. 1, wonach der Wert des Schiffes bei Beginn der Versicherung als Versicherungswert gilt, auch bei Eintritt des Versicherungsfalls,

und § 146, der dem Versicherungsnehmer zur Pflicht macht, von jedem erheblichen Unfalle, der das Schiff betroffen hat, unverzüglich Anzeige zu machen, auch wenn dadurch kein Entschädigungsanspruch begründet wird.

Zu § 130 Satz 2 mag noch hervorgehoben werden, daß er nur die fehlerhafte Führung des Fahrzeuges durch den Versicherungsnehmer selbst betrifft, nicht also den Fall, wo ein anderer, insbesondere der Chauffeur, die Führung des Kraftfahrzeuges hat. Wenn diesenfalls den Versicherungsnehmer ein Verschulden in der Bestellung eines ungeeigneten Führers trifft und dadurch ein Schaden verursacht wird, so haftet hierfür der Versicherer nach § 130 Abs. 1 *nicht*.

Durch Vereinbarung können alle gesetzlichen Vorschriften über die Transportversicherung, die auch auf die Kraftfahrzeugversicherung Anwendung finden, geändert werden.

Über einige spezielle Summenformeln.

Von Direktor Dr. phil. Friedrich Probst (Potsdam).

Der Grundgedanke der *Gauß*schen Integrationsmethode läßt sich ohne weiteres auf die Behandlung endlicher Summen übertragen. Beschränkt man sich dabei, was für die Bedürfnisse des Versicherungstechnikers vollauf genügt, auf ganze Funktionen höchstens fünften Grades, so kommt man auf verhältnismäßig einfache Ausdrücke, die nachstehend kurz abgeleitet werden

Digitized by Google

sollen, weil sie wenigstens in einigen Spezialfällen praktisches Interesse haben dürften.

Zunächst bedeute $f(x)$ eine ganze rationale Funktion höchstens dritten Grades. Das Aggregat $\sum_{i=0}^{n-1} f(x+i)$ soll durch den Ausdruck

$$A_1 f(x+k_1) + A_2 f(x+k_2)$$

dargestellt werden. Die vier Größen A_1, A_2, k_1, k_2 sind als Funktionen der Gliederanzahl n so zu bestimmen, daß die Gleichung

$$\sum_{i=0}^{n-1} f(x+i) = A_1 f(x+k_1) + A_2 f(x+k_2)$$

für jeden beliebigen Wert von x und beliebige Werte der Koeffizienten von $f(x)$ besteht.

Entwickelt man beiderseits nach ***Taylor***, so folgt

$$\sum_{i=0}^{n-1} \left\{ f(x) + f'(x) i + \frac{1}{2} f''(x) i^2 + \frac{1}{6} f'''(x)\, i^3 \right\} =$$

$$\sum_{i=1}^{2} A_i \left\{ f(x) + f'(x) k_i + \frac{1}{2} f''(x) k_i^2 + \frac{1}{6} f'''(x)\, k_i^3 \right\}$$

und weiter, da den Bedingungen nur genügt werden kann, wenn die Koeffizienten von $f(x)$, $f'(x)$, $f''(x)$, $f'''(x)$ beiderseits übereinstimmen:

$$A_1 + A_2 = n$$

$$A_1 k_1 + A_2 k_2 = \sum_{i=0}^{n-1} i = \frac{1}{2} n(n-1)$$

$$A_1 k_1^2 + A_2 k_2^2 = \sum_{i=0}^{n-1} i^2 = \frac{1}{6} n(n-1)(2n-1)$$

$$A_1 k_1^3 + A_2 k_2^3 = \sum_{i=0}^{n-1} i^3 = \frac{1}{4} n^2 (n-1)^2 .$$

Hieraus ergibt sich leicht:

$$A_1 = A_2 = \frac{n}{2}\,, \quad \left.\begin{matrix} k_1 \\ k_2 \end{matrix}\right\} = \frac{n-1}{2} \mp \sqrt{\frac{n^2-1}{12}} .$$

Man hat also schließlich:

$$\sum_{i=0}^{n-1} f(x+i) = \frac{n}{2} \left\{ f\left(x + \frac{n-1}{2} - \sqrt{\frac{n^2-1}{12}} \right) + f\left(x + \frac{n-1}{2} + \sqrt{\frac{n^2-1}{12}} \right) \right\} . \quad \text{(I)}$$

Diese Summenformel ist auf Aufgaben der Versicherungsrechnung nur dann bequem anzuwenden, wenn bei ganzzahligen x die Funktionswerte auf der rechten Seite ganzzahliges Argument haben. Dazu ist, wenn m und k ganze Zahlen bedeuten, erforderlich, daß

$$\text{entweder } n = 2m+1, \sqrt{\frac{(2m+1)^2-1}{12}} = k$$

$$\text{oder } \quad n = 2m, \quad \sqrt{\frac{4m^2-1}{12}} = k + \frac{1}{2}$$

werden. Im ersten Fall muß sein:

$$(2m+1)^2 - 12k^2 = 1 ,$$

im zweiten Fall

$$(2m)^2 - 3(2k+1)^2 = 1 .$$

Digitized by Google

Die Aufgabe ist also auf sogenannte *Pell*sche Gleichungen zurückgeführt. Von den Auflösungen derselben, die man bekanntlich durch Kettenbruchentwicklung von $\sqrt{12}$ und $\sqrt{3}$ findet, kommen für unsern Zweck nur in Betracht im ersten Fall $2m+1=7$, $k=2$, im zweiten Fall $2m=26$, $2k+1=15$. Damit ergeben sich zwei spezielle Summenformeln

$$\sum_{i=0}^{6} f(x+i) = \frac{7}{2}\Big\{f(x+1)+f(x+5)\Big\} \tag{1}$$

$$\sum_{i=0}^{25} f(x+i) = 13\Big\{f(x+5)+f(x+20)\Big\}. \tag{2}$$

Begnügt man sich mit einer mehr oder weniger großen Annäherung, so kann man von der Formel (I) auch noch in Fällen Gebrauch machen, wo $\sqrt{\frac{n^2-1}{12}}$ bei ungeradem n einer ganzen Zahl oder bei geradem n der Hälfte einer ungeraden Zahl nahekommt. Beispielsweise findet sich:

n	$\sqrt{\frac{n^2-1}{12}}$	Näherungsformel
12	$\frac{1}{2}\sqrt{47\frac{2}{3}} \sim \frac{7}{2}$	$\sum_{i=0}^{11} f(x+i) = 6\Big\{f(x+2)+f(x+9)\Big\}$
17	$\sqrt{24} \sim 5$	$\sum_{i=0}^{16} f(x+i) = \frac{17}{2}\Big\{f(x+3)+f(x+13)\Big\}$
21	$\sqrt{36\frac{2}{3}} \sim 6$	$\sum_{i=0}^{20} f(x+i) = \frac{21}{2}\Big\{f(x+4)+f(x+16)\Big\}$
31	$\sqrt{80} \sim 9$	$\sum_{i=0}^{30} f(x+i) = \frac{31}{2}\Big\{f(x+6)+f(x+24)\Big\}$
45	$\sqrt{168\frac{2}{3}} \sim 13$	$\sum_{i=0}^{44} f(x+i) = \frac{45}{2}\Big\{f(x+9)+f(x+35)\Big\}$.

(3)

Nun sei schließlich $g(x)$ eine ganze Funktion 5. Grades. Mittels der Entwicklung

$$g(x+i)+g(x-i) = 2\Big\{g(x)+\frac{1}{2}g''(x)\,i^2+\frac{1}{24}g^{(4)}(x)\,i^4\Big\}$$

erhält man

$$\sum_{i=0}^{2m} g(x+i) = g(x+m)+\sum_{i=1}^{m}\Big\{g(x+m+i)+g(x+m-i)\Big\}$$

$$= g(x+m)+2\sum_{i=1}^{m}\Big\{g(x+m)+\frac{1}{2}g''(x+m)\,i^2+\frac{1}{24}g^{(4)}(x+m)\,i^4\Big\}.$$

Man kann aber 3 Größen A_1, A_2, k als Funktionen von m so bestimmen, daß

$$\sum_{i=0}^{2m} g(x+i) = A_1\Big\{g(x+m-k)+g(x+m+k)\Big\}+A_2\,g(x+m) \tag{II}$$

für beliebige Werte von x und der Koeffizienten von $g(x)$ wird. Die rechte Seite von (II) lautet nämlich entwickelt

$$(2A_1+A_2)\,g(x+m)+2A_1\Big\{\frac{1}{2}g''(x+m)\,k^2+\frac{1}{24}g^{(4)}(x+m)\,k^4\Big\}$$

Digitized by Google

und die Vergleichung mit der rechten Seite der vorletzten Gleichung ergibt die Bedingungsgleichungen:

$$2A_1 + A_2 = 2m + 1$$

$$A_1 k^2 = \sum_{i=1}^{m} i^2 = \frac{1}{6} m(m+1)(2m+1)$$

$$A_1 k^4 = \sum_{i=1}^{m} i^4 = \frac{1}{10} m(m+1)(2m+1)(m^2 + m - \frac{1}{3}).$$

Daraus folgt endlich:

$$k^2 = \frac{3}{5}(m^2 + m - \frac{1}{3})$$

$$A_1 = \frac{5}{18} \frac{m(m+1)(2m+1)}{m^2 + m - \frac{1}{3}}$$

$$A_2 = 2m + 1 - 2A_1.$$

Auch die Summenformel (II) hat für die Versicherungsrechnung nur in den speziellen Fällen Bedeutung, wo bei ganzzahligem x auch die Funktionswerte auf der rechten Seite ganzzahliges Argument haben, also k eine ganze Zahl ist. Um diese Fälle aufzufinden, hat man die Gleichung

$$5k^2 = 3(m^2 + m) - 1$$

oder

$$(2m+1)^2 - \frac{20}{3} k^2 = \frac{7}{3}$$

in ganzen Zahlen zu lösen und dazu $\sqrt{\frac{20}{3}}$ in einen Kettenbruch zu entwickeln. Für unsere Zwecke kommt nur die Lösung $2m + 1 = 13$, $k = 5$ in Betracht. Damit erhält man aus (II) die Summenformel

$$\sum_{i=0}^{12} g(x+i) = 3{,}64 \left\{ g(x+1) + g(x+11) \right\} + 5{,}72\, g(x+6). \qquad (4)$$

Auch im vorliegenden Fall kann man ganzzahlige Wertepaare suchen, die der Gleichung $5k^2 = 3(m^2 + m) - 1$ zwar nicht genau, aber doch mit großer Annäherung genügen; man erhält z. B. die Paare $2m + 1 = 31$, $k = \sqrt{143{,}8} \sim 12$ und $2m + 1 = 49$, $k = \sqrt{359{,}8} \sim 19$ und damit die Näherungsformeln:

$$\sum_{i=0}^{30} g(x+i) = \frac{1}{719} \left\{ 6200\,[g(x+3) + g(x+27)] + 9889\, g(x+15) \right\}$$

$$\sum_{i=0}^{48} g(x+i) = \frac{1}{257} \left\{ 3500\,[g(x+5) + g(x+43)] + 5593\, g(x+24) \right\} \qquad (5)$$

Die bei versicherungstechnischen Berechnungen zu summierenden Zahlenreihen lassen sich durch Funktionen der hier behandelten Art zwar nicht genau, aber in der Regel doch je nach der Anzahl der Glieder mit größerer oder geringerer Annäherung darstellen. Daher können die Summenformeln I und II und ihre Spezialfälle (1) bis (5) näherungsweise auf versicherungstechnische Zahlenreihen angewendet werden. Man erkennt leicht, daß Versicherungswerte mittels der Summenformeln (1) und (4) überraschend genau zu berechnen sind; aber auch die übrigen Formeln geben meist praktisch brauchbare Näherungswerte.

Digitized by Google

Beispielsweise erhält man nach der Gleichung (4) für die mit 4 v. H. Zins gerechnete Zeitrente $a_{\overline{13}|}$ den Wert 10,385074, der bis zur letzten Dezimalstelle richtig ist. Dieselbe Formel liefert für die temporäre Leibrente $a_{30,\overline{40}|}$ (Vereinstafel $V \frac{\text{vor } 76/05}{\text{vor } 76/06}$, 4 v. H. Zins) den Näherungswert

$$a_{30,\overline{40}|} = 1 + \frac{1}{D_{30}} \left\{ 3{,}64 \sum_{i=0}^{2} (D_{32+13_i} + D_{42+13_i}) + 5{,}72 \sum_{i=0}^{2} D_{37+13_i} \right\}$$
$$= 18{,}0291\ldots,$$

der bis zur vierten Dezimalstelle mit dem richtigen Wert übereinstimmt, obgleich nur der vierte Teil der summierten Glieder zu der Berechnung benutzt wurde.

Die Formel (2) ergibt bei denselben Rechnungsgrundlagen

$$a_{34,\overline{26}|} = \frac{13}{D_{34}} (D_{39} + D_{54}) = 15{,}187,$$

während der richtige Wert 15,192 ist, also nur um 0,005 abweicht.

Sogar mittels der letzten Gleichung (3), die eine Reihe von 45 Gliedern durch nur 3 von ihnen summieren läßt, erhält man noch praktisch brauchbare Näherungswerte; z. B. ist:

$$a_{25,\overline{45}|} = \frac{45}{2} \frac{D_{34} + D_{60}}{D_{25}} = 19{,}107,$$

während der richtige Wert 19,166 um 0,059 höher ist. Der Unterschied entspricht einer Verschiebung der Alter um noch nicht ein halbes Jahr, ist also praktisch bedeutungslos.

Die Bedeutung der Versicherungsabteilungen für Industrie-Konzerne.

Von Dr. rer. pol. Walter Deussen,
Referent für Versicherungsfragen im Braunkohlenhaus (Berlin).

Organisation und organisieren, zwei Worte, die in den letzten Jahren immer wieder unser Wirtschaftsleben beschäftigen! Selbst der kleinste Kaufmann versprach sich von diesen Worten Wunderdinge und ungeheuren Gewinn für sein Geschäft. So entstand Organisation auf Organisation. Nachdem die Papierbillionen durch die stabile Rentenmark abgelöst worden waren, erlebte man nicht nur bei Inflationsgründungen, sondern auch bei alten, gut renommierten Unternehmungen einen Zusammenbruch nach dem andern, nicht zuletzt infolge der Überorganisation der Firmen.

Die Versicherungsgesellschaften haben sich vergeblich bemüht, daß bei all dem Organisieren die Industriekonzerne und großen, weit verzweigten Firmen die Versicherungsorganisation nicht gänzlich vergessen. Leider geschah dies doch. Der Grund hierfür ist darin zu suchen, daß die Versicherungsbranche in Deutschland heute noch immer nicht die Anerkennung gefunden hat, die ihr nach ihrer volkswirtschaftlichen Bedeutung zukommen sollte. Während sich im Exporthandel die Transportversicherung schon lange eine einflußreiche Position geschaffen hatte, ist man sich in den übrigen Sparten auch heute noch nicht der Bedeutung der Versicherung bewußt, und nur ganz wenige große Firmen haben sich entschlossen, auf dieses Gebiet ihr Augenmerk zu richten und ihrer Verwaltung eine eigene Versicherungsorganisation anzuschließen.

Diese Unkenntnis der privaten und volkswirtschaftlichen Bedeutung der Versicherungen hatte vielen Firmen ganz erhebliche Schäden eingebracht, die bei richtiger Bearbeitung des Versicherungsbestandes zu vermeiden gewesen wären.

Digitized by Google

Einer ganz besonderen Pflege bedurfte die Überwachung des Versicherungsbestandes während der Hochflut der Inflation. Die ständige und tägliche Entwertung machte alle Versicherungsverträge illusorisch und nur durch peinlichste Überwachung konnte erreicht werden, daß die Risiken stets wertentsprechend und zeitgemäß gedeckt waren.

Aber auch nach Eintreten stabiler Verhältnisse wurde fälschlicherweise die Versicherung oft als nebensächlich betrachtet. Die allgemeine Geldnot, selbst der größten Firmen, zwang diese, die Versicherung nur als unnötige Ausgabe und Verteuerung ihres Unkostenetats zu betrachten.

Die Unkenntnis selbst hervorragender Kaufleute über die Bedeutung des Versicherungsgeschäftes bringt es mit sich, daß man oft Versicherungsgesellschaften als Ausbeuter ansieht, die lediglich Prämien einheimsen wollen, ohne im Schadensfalle ihren vertraglichen Verpflichtungen nachzukommen. Diese Ansicht wurde vor allem auch dadurch bestärkt, daß zuweilen Provisionsagenten vor Abschluß der Versicherung den Versicherungsnehmern Konzessionen machten und Prämien offerierten, die für die Gesellschaft überhaupt nicht in Betracht kommen konnten; anderseits unterzog sich der Versicherungsnehmer in den wenigsten Fällen der Mühe, die ihm eingereichten Dokumente und Bedingungen genau zu prüfen.

Auch hatte meist der Agent nicht den genügenden Einfluß auf die Schadensregulierungen und in vielen Fällen auch nicht das nötige Interesse deshalb, weil nach dem Kriege viele Stellungslose für die Zeit des Überganges sich mit Versicherungsvermittlung befaßten, ihren Bekanntenkreis abgrasten oder Gelegenheitsgeschäfte tätigten, um dann in eine andere Branche überzutreten. Oft rekrutierten sich auch die Versicherungsagenten aus verabschiedeten Offizieren und abgebauten Beamten, die, nur notdürftig von ihrer Gesellschaft eingearbeitet, die Materie selbst nicht beherrschten.

Alle diese Mängel veranlaßten einige Konzerne, einen Versicherungsfachmann zu beauftragen, ihre gesamten Versicherungsbestände zu überprüfen und stets zeitgemäß auf dem laufenden zu halten, Verträge abzuschließen, bei denen im Schadensfalle auch mit einer wirklichen Schadenszahlung zu rechnen war, und auch nur solche Gesellschaften heranzuziehen, die selbst bei größeren Schadenszahlungen leistungsfähig waren. Auf der anderen Seite wieder wußten die Gesellschaften, daß ihnen jetzt nur policemäßige Schäden aufgegeben wurden. Ferner haben sie stets nur mit einer einzigen Person zu verhandeln, wie gleichfalls der Versicherungsnehmer stets mit dem gleichen Beamten der Gesellschaft verhandelt. Für beide Teile ist dies eine große Erleichterung, die durch die hierdurch entstehenden Beziehungen der beiden Bearbeiter gefördert wird. Die Gesellschaften selbst waren nun natürlich bemüht, den Industriekonzern in zuvorkommendster Weise zu bedienen; denn sie wußten, daß ihnen durch die Versicherungsabteilung ein größerer Bestand zugeführt werde, um den sie nicht erst lange werben brauchten, den sie jedoch bei unkulanter Behandlung mit seinem ganzen Bestande verlieren würden. Die Geschäftsleitung des Konzerns war aller unangenehmen Belästigungen durch zudringliche Agenten enthoben und sicher, im Schadensfalle zeitgemäß gedeckt zu sein; auch wußte sie, daß ihre Interessen der Versicherungsgesellschaft gegenüber nachdrücklichst vertreten werden.

Es gibt drei Möglichkeiten der Errichtung und Organisation einer solchen Versicherungsabteilung. Einmal wird diese als besondere Firma gegründet mit der Aufgabe, innerhalb des Konzerns sowie für befreundete Firmen die treuhänderische Bearbeitung sämtlicher Versicherungen zu übernehmen. In diesem Falle würde sich diese Gesellschaft aus den ihr zufließenden Provisionen selbst ernähren oder diese Versicherungsabteilung wird als besonderes Referat dem Gesamtaufbau eingefügt. In letzterem Falle würde bestimmungsgemäß natürlich die Provision in Fortfall kommen. Es wäre daher von der Geschäftsleitung zu überlegen, ob sie in der Lage ist, das Gehalt des bearbeitenden Beamten und die Nebenkosten für diesen Zweck aufzubringen. Dies ist wohl bei jedem größeren Unternehmen möglich; denn die Vorteile, die durch sachgemäße Abschlüsse und gute Schadensregulierungen bedingt sind, wiegen die verhältnismäßig geringen Unkosten auf.

Digitized by Google

Im Interesse des gesamten Versicherungswesens ist es, durch aufklärende Arbeit dieses Leiters der Versicherungsabteilung bei seinen Direktoren auf die große volkswirtschaftliche Bedeutung der Versicherung hinzuweisen, und so das etwa herrschende Vorurteil gegen die Versicherungsgesellschaften zu zerstreuen.

Wenn auch die Arbeit der Versicherungsschutzverbände nicht zu unterschätzen ist und den kleinen Versicherungsnehmer sicher vor manchen Überraschungen bewahrt, so ist die Arbeit dieser Verbände für einen großen Betrieb nicht ausreichend, zumal hier ständig neue Abschlüsse zu tätigen sind und bei der Größe des Versicherungsbestandes auch dauernd Schadensregulierungen vorzunehmen sind.

Sollte sich die Errichtung einer eigenen Versicherungsabteilung nicht rentieren, so besteht die Möglichkeit, einer Treuhänderfirma die Arbeiten einer Versicherungsabteilung zu übergeben. Für eine Lösung dieser Art fehlt es nicht an praktischen Beispielen. So haben sich verschiedene große Konzerne zusammengeschlossen, vertraglich an eine Maklerfirma gebunden und dieser ihren gesamten Versicherungsbestand zur Verwaltung übergeben. Diese Treuhänderfirma übernimmt die Verwaltung und fachmännische Beratung kostenlos durch fachkundige Vermittlung wertbeständigen Versicherungsschutzes, wobei der Auswahl tragfähiger Gesellschaften ganz besondere Aufmerksamkeit zu schenken ist. Bei der Maklerfirma liegen die Dokumente, von ihr aus werden die fälligen Prämien eingezogen und die Schäden direkt bearbeitet, ohne die versicherte Firma mit der dadurch entstehenden Arbeit zu belästigen, wozu erstere durch ihre ständige Fühlungnahme mit den Versicherungsgesellschaften in der Lage ist; vor allem kann sie durch diese auch ihren Einfluß auf raschen Ersatz entstandener Schäden geltend machen.

Die der Maklerfirma entstehenden Unkosten werden durch die ihr zustehenden Provisionen gedeckt. Auf diese Weise wird also der gesamte Versicherungsbestand für die versicherte Firma ohne jede Unkosten, Porto usw. für sie verwaltet. Natürlich muß der Versicherungsnehmer zu seiner Maklerfirma volles Vertrauen besitzen. Um dies zu erreichen, wird in den meisten Fällen von der Firma selbst ein durch die Maklerfirma bezahlter, mit weitgehenden Vollmachten ausgestatteter Vertrauensmann namhaft gemacht, der in irgendeiner Art und Weise von dem Industriekonzern abhängig ist, z. B. derart, daß er pekuniäres Interesse an der ihm zur treuhänderischen Bearbeitung zugewiesenen Firma hat.

In langjähriger Praxis habe ich persönlich die Erfahrung gemacht, daß sich nach Überwindung der ersten Schwierigkeiten die ganzen Arbeiten völlig reibungslos, und sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für den Versicherer in befriedigender Weise abwickeln. Ich bin verschiedentlich von befreundeten Firmen beauftragt worden, ihre Versicherungsbestände zu prüfen und die Einrichtung einer solchen Versicherungsabteilung zu überwachen. Dabei bin ich auf unglaubliche Zustände in den Versicherungsbeständen gestoßen. So wurden beispielsweise für Risiken, die schon jahrelang nicht mehr bestanden, eifrigst weiter Prämien gezahlt, während neue Risiken hinzugekommen waren, die überhaupt nicht gedeckt waren.

Wenn auch manches gegen die Einrichtung einer Versicherungsabteilung sprechen sollte, so sind doch sowohl volks- wie privatwirtschaftlich die Vorteile derartig in die Augen fallend, daß m. E. größere Firmen dem Gedanken der einheitlichen Verwaltung ihrer Versicherungsbestände nähertreten sollten, zumal ihnen durch diese Einrichtung selbst nur Vorteile und keine Kosten erwachsen. Ganz besonders ist auch die gemeinsame Verwaltung des Versicherungsbestandes ganzer Organisationen und Verbände durch eine Treuhänderfirma zu empfehlen, die, unter Berücksichtigung der Eigenart des Einzelunternehmens, im Rahmen des Gesamtverbandes dessen Belange vertreten kann.

Digitized by Google

Bücherbesprechungen.

Versicherungsrecht.

Kisch, Dr. Wilhelm, Geheimer Justizrat, Professor an der Universität München. Zum Kausalproblem im Versicherungsrecht. Wirtschaft und Recht der Versicherung. 1926, Heft 1. 86 S.

Eine Arbeit über den ursächlichen Zusammenhang darf immer des eingehendsten Interesses in allen Versicherungskreisen sicher sein. Noch mehr eine Arbeit, die aus *Kisch*s glänzender Feder stammt und schon durch ihr Inhaltsverzeichnis anschaulich zeigt, wie eingehend das schwierige Gebiet behandelt, mit welch überlegener Meisterschaft die systematische Gliederung der verwickelten Einzelprobleme in einleuchtender Anschaulichkeit durchgeführt wird. Vertieft man sich in die Darstellung im einzelnen, so gewinnt sowohl der mehr praktisch als der mehr wissenschaftlich eingestellte Jurist reichen Genuß und umfassende Belehrung, die Wissenschaft selber aber mannigfache Förderung. *Kisch* betont selbst, S. 30, die Sicherheit des empirischen Kausalitätsurteils, die ungeheure Übung, die der Mensch durch das tägliche, größtenteils unbewußte Fällen solcher Urteile erworben hat, das „fast triebhafte Streben", einen Vorgang auf bestimmte Erscheinungen als dessen Ursachen zurückzuführen („Man denke an die hartnäckige Kinderfrage: warum?"). Folgt man dem bewährten Führer in das Reich seiner Konstruktionen, so ist es erstaunlich, welche Fülle scharf umrissener Begriffe sich gegeneinander abheben: Generationsverhältnis, komplementäre, gehäufte (solidarische), zweideutige (alternative), erfolghindernde (gegensätzliche, antagonistische), überholende Ursachen und so fort. Besonders interessiert haben mich die Verknüpfung mit dem von *Kisch* ja stets mit solcher Vorliebe behandelten Gefahrbegriff, S. 26, und die durchaus originelle Behandlung der Theorie der adäquaten Verursachung, S. 22 flg. („Und diese ganze Vorstellung kommt in letzter Linie auf ein Bild hinaus").

Ein Bedenken vermag ich allerdings nicht zu unterdrücken. Hat nicht diese ganze Betrachtungsweise die Fühlung mit den Bedürfnissen der Praxis etwas verloren? *Kisch* selbst hat sich der entsagenden Erkenntnis nicht verschlossen, S. 46, daß sich in manchen Fällen „die Lösung aus den Regeln über Kausalität gar nicht gewinnen" läßt. Wenn aber dabei auf die „Hilfe aller verfügbaren Erkenntnisquellen" verwiesen und die Entscheidung auf den Willen der Parteien abgestellt wird, bedeutet dies nicht die förmliche Abdankung jeder Kausalitäts-Theorie zur Lösung praktischer Aufgaben? Die Wissenschaft kann hier der Praxis in ganz anderer Weise nützen durch die Zusammenstellung und kritische Würdigung und Zergliederung der alten und neuen Rechtsprüche und namentlich des ungeheuer wertvollen Rechtsstoffs, den die aus dem Weltkrieg stammenden Prozesse ergeben haben. So vermißt man ungern bei der Erörterung der causa proxima eine Auseinandersetzung mit der englischen, bis auf Bacon zurückführenden Auffassung und den Spuren, die diese in der sonst so ganz anders gerichteten Rechtsprechung des Reichsgerichts hinterlassen hat, bei der Erörterung der Mehrheit von wirklichen und möglichen Ursachen eine Auseinandersetzung mit dem rätselvollen Art. 33 des schweizerischen Versicherungsvertragsgesetzes und eine Verwertung neuerer Kriegsrechtsprechung und ähnliches.

Dem Zufall einer verwandtschaftlichen Beziehung verdanke ich den Hinweis darauf, daß die gleichen Kausalitätsprobleme, die die Jurisprudenz beschäftigen, auch in der medizinischen Wissenschaft, der biologischen Physiologie eine bedeutende Rolle spielen, vgl. *von Monakow*-Zürich, Medizin und Recht im Schweizer Archiv für Neurologie

Digitized by Google

und Psychiatrie 1920, S. 364 ff., insbesondere S. 372. Es würde eine unendliche Bereicherung auch der juristischen Terminologie bedeuten, die dort behandelten Fragen und die dort gefundenen Lösungen auch bei uns zum Vergleich heranzuziehen. Man vergleiche etwa, welch unglaubliche Anschauungskraft in dem Bilde der „Wurzel-Ast-Kausalität" und der „agglutinierten" Kausalität liegt, worunter, „das Bild Wurzel-Ast erweiternd, alle möglichen, oft zufälligen Gebilde (Insekt, Wassertröpfchen, Sand usw.), die am ‚Aste' hängen", zu verstehen sind. — Aus einer solchen, durchaus unkritisch gemeinten Bemerkung ist am besten zu sehen, zu wie weitreichenden Gedankengängen die schöne und geistvolle Arbeit von *Kisch* anzuregen vermag.

Berlin. Dr. jur. h. c. *Otto Hagen*, Geheimer Justizrat.

Versicherungsmathematik.

Hofmann, Heinrich. Finanzmathematik. Zum Gebrauch bei der Vorbereitung auf die Ersatzreifeprüfung. Mit einer Sterbetafel. Frankfurt a. Main 1925. Moritz Diesterweg.

Die Zulassung zum Studium an den wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Fakultäten in Frankfurt a. M. und Köln und den Handelshochschulen in Berlin und Königsberg können auf Grund einer Verordnung des Preußischen Ministers für Handel und Gewerbe sowie des Ministers für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung vom 12. August 1924 Personen ohne das Reifezeugnis einer neunklassigen höheren Schule durch eine sogenannte Ersatzreifeprüfung erlangen. Das Wort „*Ersatz*" hat von der Kriegszeit her keinen guten Beigeschmack; auch diese Institution der Ersatzreifeprüfung ist ein hoffentlich recht bald verschwindender Ersatz. Für die Leser dieser Zeitschrift hat die Angelegenheit Interesse, weil in der Prüfungsordnung vom Versicherungswesen die Rede ist, die unter Finanzmathematik erscheint. Darunter versteht die Prüfungsordnung mathematische Grundlagen des Bank- und Versicherungswesens (namentlich Zinseszins- und Rentenrechnung, Wahrscheinlichkeitsrechnung mit den dazugehörigen Theorien). Es ist hier nicht der Ort, zu dieser Formulierung Stellung zu nehmen, die sehr die Kritik herausfordert. Daß man bei den Prüfungskommissionen sich nicht recht klar ist, was man verlangen kann und soll, hat Referent aus einer vor einigen Monaten an ihn ergangenen Anfrage über den Begriff „Finanzmathematik" erfahren. Daß jedenfalls diese Prüfungsordnung nicht geeignet ist, bei den betreffenden Prüflingen *die* mathematische Reife festzustellen, die nach Ansicht des Referenten für ein Studium der Wirtschaftswissenschaften unbedingt erforderlich ist, zeigt der zu besprechende Leitfaden, der offenbar auf Grund von Erfahrungen in Vorbereitungskursen für die Ersatzreifeprüfung enstanden ist. Aufgaben, die sinngemäß nur als Leibrentenaufgaben zu behandeln sind, werden nach der Weise veralteter Bücher als Zeitrenten behandelt. Die Zinseszinsgleichung wird für nicht ganzzahlige n z. B. so erweitert: $k_{n+\frac{1}{2}} = k_n \left(1 + \frac{0{,}5\,p}{100}\right)$, was man ja auf Grund einer Verabredung machen kann. Es ist aber keine logische Notwendigkeit, und wenn dann auf der folgenden Seite in graphischer Darstellung für beliebige Werte der Zeit n die Kurve $k_n = k \left(1 + \frac{p}{100}\right)^n$ als Exponentialkurve gezeichnet ist, so liegt hier ein logischer Fehler vor.

Die Zinseszinsgleichung auf Volksvermehrung für 100 Jahre anzuwenden (S. 9, Aufgabe 6) sollte heute nicht mehr im mathematischen Unterricht vorkommen, wenn auch der große Mathematiker des 18. Jahrhunderts, Leonard Euler, in seiner Introduktio das macht. In dem Abschnitt „Versicherungsrechnung" (S. 31) wird behauptet, daß es bei der Sachversicherung eine auf Grund statistischer Tabellen aufzubauende Vorausberechnung der Prämie nicht gibt. Bei den Formeln werden die internationalen Bezeichnungen nicht benutzt. Daß z. B. das Symbol für die mit Recht nicht erwähnte Sterbeintensität μ_x anstatt der üblichen Bezeichnung $d_x \cdot v^{x+\frac{1}{2}}$ ge-

Digitized by Google

braucht wird, halte ich mit Rücksicht auf die künftigen Studien der nach diesem Buche unterrichteten Ersatz-Reifeprüflinge für bedenklich. Gänzlich veraltet und den elementarsten neuzeitlichen didaktischen Ansprüchen nicht genügend ist der Abschnitt „Wahrscheinlichkeitsrechnung". Ich bedauere daher, diese Finanzmathematik nicht empfehlen zu können.

Leipzig. Professor Dr. *W. Lorey.*

Polya, G. Wahrscheinlichkeitsrechnung, Methode der kleinsten Quadrate, Kollektivmeßlehre.

Riebesell, Paul. Biometrik und Variationsstatistik. Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden. Abt. V. Teil 2. Heft 7. Berlin und Wien 1925. Urban & Schwarzenberg.

Referent hat schon wiederholt in dieser Zeitschrift auf die heutige Krisis in der Wahrscheinlichkeitsrechnung und die sich hieraus ergebenden didaktischen Schwierigkeiten hingewiesen. Mit um so größerer Freude kann er über die von dem Züricher in Fachkreisen durch seine zahlreichen schönen Publikationen wohlbekannten Mathematiker *Polya* verfaßte Wahrscheinlichkeitsrechnung berichten. An dem klassischen Gedankenexperiment des Urnen-Schemas werden teilweise unter Anlehnung an die v. Misesschen Ideen die Hauptregeln abgeleitet, immer mit deutlicher Rücksicht auf die Möglichkeit der Anwendung. Der mathematische Apparat ist so einfach wie möglich gestaltet. Die fundamentale Formel für die Wahrscheinlichkeit der Treffzahl r mit der Wahrscheinlichkeit ϱ $\binom{n}{\varrho} \varrho^r (r-\varrho)^n - r$ wird in sehr anschaulicher Weise an einem Gedankenexperiment abgeleitet, bei dem das sogenannte Galtonsche Brett durch einen Häuserblock ersetzt wird. Die in so manchen Lehrbüchern nicht beachtete Wahrscheinlichkeit seltener Ereignisse (Gesetz der kleinen Zahl) wird ausführlich behandelt. Mittelwert (= mathematische Erwartung) und Schwankungsmaß σ treten in ihrer Bedeutung klar hervor. Mit Recht ist der in der medizinischen Statistik noch immer benutzte wahrscheinliche Fehler, der nach Bruns schon längst zum alten Gerümpel gehört, überhaupt nicht erwähnt.

Ein besonderer Wert der Abhandlung liegt in den vielen schönen, meistens der statistischen Praxis entnommenen Aufgaben, deren Lösung am Schluß beigefügt sind.

Nicht recht befreunden kann sich Referent mit dem Funktionszeichen für die mathematische Erwartung einer zufälligen Größe $\langle x \rangle$. Das sonst in der Literatur benutzte Zeichen $\mathfrak{E}$ oder E erscheint für das Auge angenehmer. Auf S. 711 Z. 8 v. u. ist an Stelle des zweiten Gleichheitszeichens ein Minuszeichen zu setzen.

Die Abhandlung von *Riebesell* hat natürlich mit der Polyaschen enge Berührung; es hätten vielleicht Wiederholungen vermieden werden können. Die Ableitung der Gausschen Fehlerkurve (besonders S. 768 Z. 3 u. 4 v. o.) ist nicht unbedenklich. Sagt doch auch Polya (S. 712/13: „Die Ableitung der Gleichung der Binomialkurve ist keine leichte mathematische Aufgabe. Aber man kann den praktischen Gebrauch der Kurve zur Berechnung von Wahrscheinlichkeiten sich vollständig aneignen, ohne daß man den mathematischen Beweis für ihre Gleichung kennengelernt hat". Instruktiv sind die von R. durchgeführten numerischen Rechnungen, z. B. zur Bestimmung der Dispersionskonstante. Von den Parametern, die zur Analyse eines Kollektivgegenstandes gebraucht werden, wird mit vollem Recht als der wichtigste und unentbehrliche der mittlere Fehler hervorgehoben, dessen Bedeutung auch für die Sachversicherung ja *Burrau* in dieser Zeitschrift klar gezeichnet hat. Auf den vierten Teil der Abhandlung, der die Korrelation behandelt, sei hier besonders hingewiesen, weil dieser Begriff für die Versicherungsstatistik Bedeutung gewinnen wird. R.s anschauliche Darstellung ist zur Einführung in diesen Gedankenkreis wohl geeignet. Der letzte Teil ist dem Mendelismus gewidmet, der ja in neuester Zeit bei mathematischen Statistikern besonderes

Digitized by Google

Interesse findet. Sehr nützlich für die praktische Anwendung sind als Anhang sechs Tabellen für die normale Variationskurve, das Gaussche Fehlerintegral und die Brunsschen φ-Fuktionen bis φ^{IV} beigegeben.

Leipzig. Professor Dr. *W. Lorey*.

Patzig, Albrecht. Aufgabensammlung zum Lehrbuch der Versicherungsrechnung. Zweiter Teil. Eßlingen a. N. 1925. Verlag Wilhelm Langguth.

Die in der Besprechung des Lehrbuchs von Patzig (diese Zeitschrift, Bd. 25, S. 441) angekündigte Aufgabensammlung ist inzwischen erschienen. Sie enthält 100 zum großen Teil offenbar wirklich aus der Praxis stammende Aufgaben, die sich für Übungen als recht nützlich erweisen, wie Referent erprobt hat. Beigefügt sind Tafeln für Potenzen von v und $1+i$ sowie für Zeitrenten bei dem Zinsfuße $3, 3^1/_2, 3^3/_4, 4, 4^1/_4, 4^1/_2, 5$ v.H., ferner die Sterbetafel der 23 D.G., die Kapitalwerte abgekürzter Leibrenten und der gemischten Versicherung. Entsprechend dem benutzten internationalen Symbol R_x hätte in der Tabelle der 23 D.G. auch das Symbol S^x gebraucht werden können.

Leipzig. Professor Dr. *W. Lorey*.

Neuerscheinungen
des Inlands und Auslands.

Angezeigt von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

1. Privatversicherung.

Hager und Bruck. Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag. 5. vollkommen neu bearbeitete Auflage von **Bruck**. Berlin 1926. De Gruyter. 538 S.

Sprinz. Das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag. Berlin 1926. Stilke. 453 S.

Ungefähr gleichzeitig sind die beiden vorliegenden neu kommentierten Ausgaben des Versicherungsvertragsgesetzes erschienen. Die erste ist längst aufs beste eingeführt und vorteilhaft bekannt, herrührend von einem Autor, der seit Jahrzehnten als Beamter bzw. als Dozent mitten im Versicherungsrechtsleben steht, über eine große Erfahrung, reichhaltiges Material verfügt und sich durch Gründlichkeit wie durch scharfe Formulierung seiner Auffassung auszeichnet. In der jetzigen Form wird die *Brucks*che Ausgabe ihren alten Freunden noch wertvollere Dienste leisten, sich viele neue Freunde aber hinzuerwerben. Um so bedauerlicher ist es, daß *Bruck* nach wie vor es vermeidet, wichtige, nicht rein versicherungsrechtliche Literatur anzuführen, obwohl selbst hohe Gerichte sich nicht scheuen, solche Schriften vorwiegend wirtschaftlichen Inhalts bei ihren Entscheidungen mitheranzuziehen, und auch in dem einzigen in deutscher Sprache vorhandenen kompletten systematischen Werk über Versicherungsrecht von *Otto Hagen* ist diese Literatur ausführlich beachtet und zitiert worden, ein Verfahren, das meistens auch der Franzose *Hémard* befolgt hat.

Die zum erstenmal erschienene Ausgabe von *Sprinz* hält einen Vergleich mit der Ausgabe von Bruck in keiner Beziehung aus. Allerdings wendet sich *Sprinz* auch, wie er ausführt, an einen anderen Leserkreis. Seine Bearbeitung soll „demjenigen, der sich mit dem Gesetz erst vertraut machen will, eine kurze Einführung in die Grundgedanken und den wirtschaftlichen Zweck der einzelnen Bestimmungen geben". Man kann aber starke Bedenken hegen, daß die Lösung dieser Aufgabe erreicht worden ist. Das Buch zeigt zahlreiche Mängel. Vieles Wichtige ist zu knapp, manches Nebensächliche zu breit behandelt. Dabei fällt es immer wieder auf, wie ganz geringwertige kurze Aufsätze der Fachpresse genaustens zitiert werden, während grundlegende selbständige Schriften überhaupt keine Erwähnung finden. Wenn aber *Sprinz* sie anführt, so unterläßt er die sonst allgemein übliche genaue Zitierung unter Angabe von Er-

Digitized by Google

scheinungsjahr, -ort usw. Auch sinnstörende Druckfehler finden sich selbst bei flüchtiger Durchsicht. Immerhin soll nicht verschwiegen werden, daß manche selbständigen Äußerungen des Verfassers in dieser Ausgabe zu finden sind, die gerade für die Kreise, für welche das Buch nicht bestimmt ist, nämlich für Fachleute, von besonderem Interesse sind und diesen Anregungen bieten. Besonders wertvoll ist der Anhang insofern, als hier die herrschenden allgemeinen Versicherungsbedingungen einer Reihe wichtiger Zweige zum Abdruck gelangt sind.

Zeine, Paul. Versicherungssteuergesetz. Heymanns Verlag. Berlin 1926. 178 S.

„In der jetzt gültigen Fassung" wird hier das für jeden Versicherer und Versicherungsnehmer wichtige Gesetz mit kurzen, klaren Erläuterungen geboten. *Zeine* hat die im gleichen Verlag und in der gleichen Ausstattung erschienene Ausgabe des zu früh verstorbenen *Otto Meltzing* modernisiert, alle seit 1922 erfolgten Änderungen berücksichtigt, darüber hinaus aber auch u. a. die Entscheidungen des Reichsfinanzhofes verwertet. Der Wunsch *Zeines*, seine Schrift möge ein zuverlässiger und brauchbarer Führer sein, wird sicherlich Erfüllung finden.

Neumann's Jahrbuch der Privatversicherung im Deutschen Reiche 1926. 582 S.

Dieses alte längst allgemein eingeführte und bekannte Jahrbuch erscheint sehr zweckmäßig in stark vergrößertem Format. Hierdurch hat die Übersicht und Deutlichkeit entschieden gewonnen. Die Einteilung des behandelten Stoffes ist die gleiche geblieben wie in der vorangegangenen Ausgabe. Besonders wertvoll erscheint es, daß nicht nur die großen Gesellschaften mit ihren Gewinn- und Verlustrechnungen sowie Bilanzen sich in dem Jahrbuch finden, sondern dies auch Angaben enthält über Verschmelzungen und Geschäftsübernahmen, sowie Betriebsuntersagungen, ferner aber ein Verzeichnis der kleinen Gegenseitigkeitsvereine und der Selbstversicherungs-Gesellschaften. Auch die öffentlichen Unternehmungen der Privatversicherung und die in Deutschland tätigen ausländischen Gesellschaften sind verzeichnet. Die Ausstattung ist vortrefflich.

Assekuranz-Jahrbuch. Gegründet von Ehrenzweig. 45. Band, Wien 1926. Kompaß-Verlag. 632 S.

Die vorangegangenen Bände des Jahrbuches haben an dieser Stelle scharfe Kritik gefunden, da sie zum Teil ganz minderwertige Aufsätze, zum Teil unzulängliche, ja selbst irreführende und falsche Statistiken enthielten. Erfreulicherweise hat der Verlag nunmehr endlich einen hervorragenden, wissenschaftlich geschulten Fachmann in der Person von Prof. *Lengyel* mit der Schriftleitung beauftragt und diesem ist es überraschend schnell gelungen, einen Band zusammenzubringen, der den ehemals guten Bänden, die unter der Leitung des Schöpfers der Jahrbücher erschienen sind, nicht nur gleichzustellen ist, sondern die meisten dieser entschieden übertrifft. Dies gilt in bezug auf die Qualität der Mitarbeiter, wie auf die Aktualität der Gegenstände, die sich in den Abhandlungen finden. Auch für den geschichtlich-statistischen Teil sind diesmal in den einzelnen Ländern Fachleute gewonnen worden. Die dezentralisierte Form der Bearbeitung hat zweifelsohne in vielen Beziehungen große Vorteile. Mit Recht hat *Lengyel* es vorgezogen, über eine kleinere Anzahl von Ländern gut und zuverlässig berichten zu lassen, als aus einer großen Anzahl zum Teil sehr unwichtiger Länder recht flüchtige, nicht einwandfreie Statistiken zu bringen. Eine große Bereicherung des Jahrbuches ist die Hinzufügung einer Bibliographie, die in systematischer Weise angeordnet ist. Auch das Verzeichnis der Versicherungs-Zeitschriften aller Länder wird vielen willkommen sein.

Digitized by Google

Allmänna Pensionsförsäkrings-Bolaget 1898—1922. Stockholm 1925. 219 S.

Wie es häufig bei skandinavischen Jubiläumswerken der Fall ist, zeichnet sich auch dieses Buch, abgesehen von seinem Inhalt, durch eine hervorragende Ausstattung aus, die selbst einem anspruchsvollen Bibliophilen Freude machen dürfte. Von den zehn Abhandlungen, die in dem Werke vereinigt sind, sei die historische Schilderung der Entwicklung der „Aktuar-Wissenschaft" bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts hervorgehoben. Auch die deutsche Praxis wird manches wertvolle aus der Sterblichkeitserfahrung der Gesellschaft entnehmen können, die klar und übersichtlich in zahlreichen Tabellen geboten wird; das gilt nicht minder für die Erfahrungen mit der Invaliden- und Krankenversicherung, wie für die Versicherung minderwertiger Leben, über welche die Jubilarin berichtet.

Insurance Year Book for 1925. 1. Life Insurance 1284 S. 2. Fire and Marine Insurance 1185 S. 3. Casualty, Surety & Miscellaneous 993 S. Spectator Company. New York 1925.

Die vorliegenden aufs beste ausgestatteten, übersichtlich geordneten Jahrbücher sind die umfassendsten internationalen Zusammenstellungen über das private Versicherungswesen der Welt. Wenn dabei auch der weitaus größte Teil auf die amerikanische Versicherung entfällt, der unter Abdruck der Geschäftsberichte all der zahlreichen Gesellschaften, großen wie kleinen Umfanges, zahlreiche Tabellen usw. gewidmet sind, so enthalten die drei Bände doch auch reichen Stoff, der die Orientierung über die Privatversicherung aller übrigen Länder ermöglicht. Aber nur, wer schon seit Jahren dies Werk kennt oder es sehr eingehend durchforscht, wird sich über die Vielseitigkeit klar werden; denn leider fehlen stets ausführliche alphabetische Register über den Gesamtinhalt.

2. Sozialversicherung.

Schmittmann, B. Die Sozialversicherung. 4. erweiterte Auflage. L. Schwann. Düsseldorf 1926. 101 S.

Der als Kölner Universitäts-Professor der Sozialwissenschaften bestens bekannte Autor hat vorläufig das erste Heft der „Grundlagen der Sozialversicherung" herausgegeben. Dieses eignet sich ganz vortrefflich zur Einführung, und zwar ebensowohl für Juristen wie für Nationalökonomen. Wir finden hier in leicht faßlicher, übersichtlicher Form die geschichtliche Entwicklung dargestellt, einen Abschnitt über Wesen und Zweck der Versicherung, worin namentlich die Ausführungen über Sachleistung, Schadenverhütung und Zentralisation bemerkenswert sind. Der folgende Abschnitt behandelt das den einzelnen Versicherungszweigen Gemeinsame. Es werden dann weiterhin die allgemeinen Voraussetzungen für die Geltendmachung der Ansprüche aus der Sozialversicherung dargelegt, die Begriffe Krankheit, Arbeitsunfähigkeit usw. geschildert, die Beitragsleistung und schließlich die Organisation der Versicherungsträger. Sachregister, vor allem aber auch ein umfangreicher Literaturnachweis erhöhen die Brauchbarkeit des Heftes.

Allendorff, Franz. Kommentar zum Angestelltenversicherungsgesetz. Industrieverlag Spaeth & Linde. Berlin 1925. 755 S.

Zweifelsohne wird dieses neue, das herrschende Recht darstellende Buch viel benutzt werden. Um so bedauerlicher ist es, daß der Verfasser es unterlassen hat, die keineswegs unwichtige einschlägige Literatur zu beachten und anzuführen. Er begnügt sich vielmehr vornehmlich mit der Verwertung der Judikatur und der Verwaltungspraxis sowie eines Teils der Gesetzesmaterialien. Es ist insofern nur in beschränktem Umfange richtig, wenn der Verfasser erklärt, daß sein Buch „auf wissenschaftlicher Grundlage aufgebaut" ist. Auch wenn er hinzusetzt: „aber in erster Linie

Digitized by Google

für den praktischen Gebrauch bestimmt", so würden es zweifelsohne doch viele Praktiker begrüßt haben, wenn ihnen Literaturnachweisungen geliefert worden wären. Leider ist auch die Ausstattung keineswegs gut. Der Druck ist klein und undeutlich. Der sehr emsige Verlag täte besser daran, nicht nur die Quantität seiner Erscheinungen zu beachten, sondern auch die qualitative Ausstattung seiner Bücher derjenigen anzupassen, wie sie bei einer ganzen Reihe anderer rechts- und staatswissenschaftlicher Verleger in mustergültiger Weise zu finden ist. Aber um nochmals auf den Eingangspunkt zurückzukommen: auch trotz der angeführten Mängel wird man zweifelsohne, wenigstens vorläufig, gern zu dem Allendorfschen Werk greifen, weil es bisher das einzige ist, welches als umfassender Kommentar des Angestelltenversicherungsgesetzes vorliegt.

Lehmann, Helmut. Ärzte und Krankenkassen. 2. Auflage. Verlagsgesellschaft deutscher Krankenkassen. Charlottenburg 1925. 285 S.

Denkschrift des Verbandes der Ärzte Deutschlands über die Arztkosten in der Krankenversicherung. Leipzig (1926). 40 S.

Die erstgenannte Schrift enthält in handlicher Form, häufig mit kurzen, aber gut aufklärenden Anmerkungen versehen, eine Zusammenstellung aller rechtlichen Grundlagen, die für die Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen in Betracht kommen. Nicht minder für jeden, mit irgend einem Gebiet der Sozialversicherung in Berührung kommenden Arzt, wie für die Kassenverwaltungen ist diese Materialiensammlung geradezu unentbehrlich.

Die an zweiter Stelle genannte Denkschrift enthält reiches statistisches Material, welches die von den organisierten, im Dienste der Krankenversicherung stehenden Ärzten mit Nachdruck erhobenen Forderungen begründen soll und tatsächlich auch in erheblichem Umfang rechtfertigt. Zu den 21 Millionen Arbeitern und Angestellten, die der Krankenversicherungspflicht unterliegen, kommen noch 16½ Millionen Familien-Versicherte, so daß also über die Hälfte der gesamten deutschen Bevölkerung Ansprüche aus den Krankenkassen besitzt, eine Zahl, die in ihrer wirtschaftlichen und sozialen Bedeutung bei weitem noch nicht genügend gewürdigt worden ist, wohl auch nicht von allen in der Krankenversicherung tätigen Beamten. Die Ärzte vertreten nun den Standpunkt, „daß in der Krankenversicherung Sozialpolitik auf Kosten eines Berufes getrieben wird", nämlich auf Kosten des Ärzteberufes, und sie „geben gleichzeitig Wege an, wie in der Krankenversicherung gespart werden kann, und zwar in einer solchen Höhe, daß nicht allein das bessere Arzthonorar getragen werden kann, sondern daß auch noch die Beiträge in beträchtlichem Umfang gekürzt werden können." Zweifelsohne ist an dieser Auffassung manches richtig. Aber manches ist auch, wie dies bei einer von einer Interessentenvertretung verfaßten Streitschrift nicht anders möglich ist, einseitig betrachtet und geschildert. Jedenfalls aber liegt hier äußerst wichtiges Material vor, welches das nicht leichte objektive Studium des schwierigen Problems „Ärzte und Krankenkassen" ermöglicht.

Thielmann, Hans. Reichsknappschaftsrecht. Hobbing. Berlin 1926. 350 S.

Der Umstand, daß das Reichsknappschaftsgesetz in besonders starkem Maße auf andere Reichsgesetze verweist und es dadurch demjenigen, der alle einschlägigen Bestimmungen beisammen haben will, keine leichte Aufgabe stellt, wird die hier wohl zum erstenmal in einem einzigen Bande gebotene Zusammenstellung der gesetzlichen Anordnungen des Knappschaftsgesetzes, der Reichsversicherungsordnung und des Angestelltenversicherungsgesetzes nebst ihren Novellen und der Satzung des Reichsknappschaftsvereins allseitig begrüßt werden. Im Anhang sind landesrechtliche Bestimmungen zum Abdruck gebracht. Ein ausführliches alphabetisches Sachverzeichnis ist beigefügt.

Digitized by Google

Soergel, Hs. Th. Jahrbuch des Reichsversicherungs- und Reichsversorgungsrechts. Kohlhammer. Berlin-Stuttgart 1925. 95 S.

Der 13. in Verbindung mit *Mentzel* und *Moll* herausgegebene Jahrgang enthält Rechtsprechung und Zeitschriftaufsätze des Jahres 1924, die erstere in der in den weit verbreiteten Soergelschen Jahrbüchern üblichen kurzen, nur wenige Zeilen, oft sogar nur wenige Worte umfassenden Weise. Leider ist nicht auch den Schriften eine kurze Charakterisierung beigefügt. Vielleicht entschließen sich die Bearbeiter in den nächsten Jahrgängen dazu, denn dann würde zweifelsohne der innere Wert der Jahrbücher gesteigert.

Studer, Siegfried. Die Erwerbsunfähigkeit in der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung. Grunau. Bern 1925. 92 S.

Der in der schweizerischen Sozialversicherung praktisch tätige Autor hat offenbar im Hinblick auf den in der Schweiz endlich in Aussicht stehenden Ausbau der Sozialversicherung den bemerkenswerten und gut geglückten Versuch unternommen, einerseits zunächst den Begriff der Erwerbsunfähigkeit und seine Abgrenzung gegen den Begriff der Arbeitsunfähigkeit zu fixieren, dann aber insbesondere die Mittel zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit nach Krankheit und Unfall zu untersuchen. Hier werden das Heilverfahren, die Behandlung in Arbeits-Heilstätten, in besonderer Ausführlichkeit die Kapitalabfindung und schließlich die Stellenvermittlung besprochen. Auch über die Schätzung des Grades der Erwerbsunfähigkeit finden sich beachtenswerte Ausführungen. Bei allem geht der Verfasser ebenso auf wirtschaftliche wie auf soziale, psychologische und medizinische Gesichtspunkte ein, unter ausführlicher Heranziehung der einschlägigen internationalen Literatur. Bei der neuerdings auch in Deutschland immer mehr in Erscheinung tretenden Tendenz, die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit in den Mittelpunkt der Sozialversicherungsidee zu stellen, wird die Schrift auch in Deutschland Beachtung finden.

Castellani, Maria. Sulla Frequenza della Invalidita. Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali. Rom 1925. 165 S.

Die in vielen Sprachen bewanderte Verfasserin bietet in ihrer von der italienischen Sozialversicherungsanstalt herausgegebenen, dem Internationalen Statistischen Institut zu seiner im Herbst 1925 in Rom veranstalteten Tagung gewidmeten Schrift eine kritische Zusammenstellung der in den wichtigsten Ländern erschienenen wichtigsten statistischen Untersuchungen über die Invaliditätshäufigkeit. Daß dabei vorwiegend Deutschlands und Englands Material zur Darstellung gelangt, wird niemanden überraschen. Kann die Abhandlung auch nicht auf unbedingte Vollständigkeit Anspruch machen, so dürfte sie doch, namentlich auch für Versicherungspraktiker, von erheblichem Wert sein, weil sie in einer bisher noch nicht vorhandenen Weise die vielen einschlägigen Untersuchungen in bequemer Form bringt.

3. Allgemeines.

Woytinsky, Wl. Die Welt in Zahlen. 2. Buch: Die Arbeit. Rudolf Mosse. Berlin 1926. 374 S.

Der erste Band dieses auf sieben Bücher berechneten Werkes ist bereits in dieser Zeitschrift Band 25 Seite 446 anerkennend besprochen worden. Der jetzt vorliegende zweite Band enthält in außerordentlicher Vielseitigkeit, erläutert durch zahlreiche, sehr übersichtliche bunte graphische Darstellungen aus dem Weltmaterial zur Beurteilung der verschiedensten Arbeiterverhältnisse. Die Größe und Zusammensetzung der Arbeiterklasse, Frauen- und Kinderarbeit, Arbeiterverbände, Tarifverträge, Arbeitslohn, Arbeitszeit, Streiks, Aussperrungen, Arbeitslosigkeit und

Digitized by Google

schließlich die Sozialversicherung gelangen zur Darstellung, alles mit kritischen, knappen Ergänzungen. Wenn aber der Verfasser unter *Sozialversicherung* nur eine Versicherung gegen Lohnausfall versteht, so ist diese Begriffsbestimmung viel zu eng. Denn über die Geldleistungen hinaus bietet die Sozialversicherung je länger, je mehr wichtigste Sachleistungen mannigfachster Art. Anderseits stellt Woytinsky die beitragslose Staatsbürgerversorgung ohne weiteres der Versicherung gleich, wie seine Bemerkungen über Australien zeigen. Es scheint, daß dem Verfasser die Sozialversicherung überhaupt nicht so vertraut gewesen ist, wie andere Materien des zweiten Buches, sonst hätte er wohl das reiche Material, welches über die verschiedensten Verhältnisse der Arbeiter Aufschluß gibt, stärker herangezogen und besser verwertet. Höchst auffällig ist es, daß an erster Stelle die sowjet-russische Sozialversicherung Beachtung findet, die jüngste Gesetzgebung mit den wohl am wenigsten zuverlässigen Nachweisen; an zweiter Stelle folgt die älteste Sozialversicherung, die deutsche, leider unverhältnismäßig knapp. Es schließen sich Angaben über eine Reihe anderer Länder an.

Jahrbuch des Deutschen Rechtes. Herausgegeben von Schlegelberger, Boschau, Sternberg. Verlag Vahlen. Berlin 1925. 1144 S.

Richtern, Rechtsanwälten und Notaren, aber auch den Angehörigen von Handel und Industrie will das Jahrbuch des Deutschen Rechtes, dessen 23. Jahrgang über das Jahr 1924 berichtet, ein zuverlässiger Führer und Berater über den Stand von Rechtslehre und Rechtsprechung sein. Innerhalb des zweiten Hauptteiles wird neben Handel und Verkehr auch die Versicherung behandelt, aber wenigstens diesmal in einer Kürze, die der Bedeutung der Versicherung doch wohl nicht ganz gerecht werden dürfte, zumal es ja kaum ein kaufmännisches Unternehmen gibt, welches nicht ständig mit Versicherungen irgendwelcher Art zu tun hat. Elf Seiten sind es, auf denen das Gesamtgebiet abgehandelt wird. Es ist klar, daß auf so engem Raum keineswegs das gesamte einschlägige Schrifttum einschließlich der Rechtsprechung Erörterung finden konnte. Es handelt sich vielmehr nur um eine Auswahl, und diese erscheint ziemlich willkürlich. In früheren Bänden des Jahrbuches hatte man erfreulicherweise der Versicherung mehr Raum und Beachtung gewidmet; hoffentlich kehren die Herausgeber künftig zu diesem Standpunkt zurück.

Kürschners Universal-Konversations-Lexikon. 7. Aufl. Herausgegeben von Hermann Hilger. Hilgers Verlag. Berlin 1926. 2829 Spalten.

Ein weit verbreitetes und häufig gelobtes Buch, dem ich aber vom Standpunkt der Versicherungswissenschaft aus nur die schlechteste Note erteilen kann, denn es wimmelt darin geradezu von vollkommen falschen und irreführenden Darlegungen. Beweis dafür schon die einführenden Zeilen zum Stichwort „Versicherungswesen". Hier heißt es: „Gesamtheit der Einrichtungen zur Sicherstellung von Verlust und Schaden (auch am Leibe) gegen Zahlung eines regelmäßigen Beitrags (Prämie), wobei dem Versicherten ein Dokument (Police) über den Gegenstand, die Höhe der Versicherung und die Art der Entschädigung ausgestellt wird. Zwei Hauptarten von Versicherung, die Prämien- und die Gegenseitigkeits-Versicherung, von denen letztere außer der Versicherungssumme bei Überschüssen noch eine Dividende zahlt". Dem Leser dieser Zeitschrift braucht man kaum auseinanderzusetzen, wieviel Fehler sich in diesen Zeilen häufen. Ich könnte jedenfalls einem Studenten, der Versicherung nicht besser zu definieren versteht, nicht das Prädikat „bestanden" erteilen. Ein Stichwort „Sozialversicherung" sucht man vergebens. Aber auch „Hagel-Versicherung", „Vieh-Versicherung" u. v. a. fehlen; hingegen kann man lesen, daß die Feuerversicherung ihren Ursprung im 17. Jahrhundert in England habe (!), und dazu wird eine ganz unbedeutende Schrift zitiert, die kein Fachmann, wenn er nach einem Buch über Feuerversicherung gefragt würde, jemals wohl nennen würde; bei Versicherung aber, dem Hauptartikel, auf den mehrfach verwiesen wird, fehlt überhaupt

Digitized by Google

jede Literaturangabe. Hoch originell ist, daß in dem gleichen Abschnitt als Unterarten der Unfallversicherung genannt werden: „Reise-Unfallversicherung, Versicherung gegen zeitweise Erwerbsunfähigkeit, Invaliden-, Kranken-Haftpflicht-Versicherung, die beiden letzteren fallen jetzt teilweise unter das Reichsgesetz." Selten wohl ist wirreres Zeug über Versicherung geschrieben worden. — Es sind zwar in der letzten Zeit manche schlechten allgemeinen Nachschlagewerke auf dem Büchermarkt erschienen, die vom Standpunkt der Versicherungswissenschaft sehr viel zu wünschen übrig lassen, aber an Unzuverlässigkeit und Oberflächlichkeit werden diese wohl sämtlich von dem vorliegenden Werk übertroffen. Da der Herausgeber ausdrücklich darauf hinweist, daß er „nach höchster Vollkommenheit und unbedingter Zuverlässigkeit strebt", ist zu hoffen, daß bei einer Neuauflage wenigstens die schlimmsten Fehler ausgemerzt werden.

Bücherschau.

Neuzugang

von Schriften der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

(Bis Ende März 1926.)

Ackermann und Neuner. Credit Insurance. New York 1924.

Allendorff, Franz. Kommentar zum Angestelltenversicherungsgesetz in der Fassung vom 28. Juli 1925. Spaeth & Linde. Berlin 1925.

Amerika. San Francisco Cancer Survey. 2 Bände. Prudential Press. Newark 1925.

Ancey, César. Les risques du crédit. Pichon & Durand-Auzias. Paris 1926.

Ancey, César. Un réseau international de garantie des crédits. S. A. Paris 1926.

Arbeitgeberverband. Reichstarifvertrag 1926. Berlin 1926.

Arztkosten in der Krankenversicherung. Denkschrift des Verbandes der Ärzte Deutschlands über die ... Leipzig 1925.

Assekuranz-Jahrbuch, Band 45. Herausgegeben von S. Lengyel. Compassverlag. Wien 1926.

Beinzger, W. Viehversicherung durch örtliche Versicherungsvereine in Thüringen. Weimarischer Verlag. Weimar 1925.

Burbach, Otto. Geschichte der Beziehungen zwischen Lebensversicherungsgesellschaften und Vertrauensärzten in Deutschland. Mittler. Berlin 1925.

Chartier u. Dardonville. Dictionnaire complet des Tarifs Incendie. Bureaus de l'Avenir Economique. Paris 1925.

Cohen, Joseph L. Family Income Insurance. King & Son. London 1926.

Denkschrift über Sozialversicherung und die Zusammenstellung der Ergebnisse in der Erwerbslosenfürsorge 1924/25. Verfaßt vom Reichsarbeitsminister. Beichstagsdrucksache 1051. Heymann Verlag. Berlin 1925.

Deutsche landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften. Niederschrift über die Verhandlungen des in Godesberg abgehaltenen Verbandstages der... Gotthelft. Cassel 1925.

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft. Inhaltsverzeichnis der Bände 1 bis 25 der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft 1900 bis 1925 und der Hefte 1 bis 35 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft 1903 bis 1925. Mittler. Berlin 1926.

Digitized by Google

Dorn, Hanns. Feuerversicherung. S. A. aus dem „Handwörterbuch der Staatswissenschaften". IV. Aufl. Fischer. Jena 1925.

England. National Health Insurance Act, 1924. London 1924.

England. Widows' Orphans' and Old Age Contributory Pensions Act, 1925. London 1925.

Finnland. Vakuutusolot. Försäkringsväsendet. Helsinki 1925.

Gesundheit. Zeitschrift für gesundheitliche Lebensführung des berufstätigen Volkes. Berlin 1926.

Goldziher, Karl. Beiträge zur Pensionsversicherung der Angestellten. S. A. Prag 1925.

Grieshaber, Hans. Die Versicherungsbedingungen und wichtigsten Prämiensätze der in der Schweiz konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaften. Grunau. Bern 1926.

Hager-Bruck. Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag mit dem dazugehörigen Einführungsgesetz vom 30. Mai 1908. 5. Aufl. von Bruck. de Gruyter. Berlin 1926.

Hahn, Heinrich. Die Pensionsversicherung der deutschen Rechtsanwälte. Struppe & Winckler. Berlin 1926.

Hansen, Anders. Laerebog i Regning for Forsikringsskolen. Kopenhagen 1925.

Helminen, Heimo. Den nya lagen om arbetares olycksfallsförsäkring i Finland. S. A. aus „Nordish Försäkringstidskrift". Heft 1, 1926.

Hémard, Joseph. Théorie et Pratique des Assurances Terrestres. I. Band 1924. II. Band 1925. Recueil Sirey. Paris.

Herrmannsdorfer, Fritz. Versicherungsunternehmungen und Konzentration. Mittler. Berlin 1926.

Hoffman. The Homicide Problem. Prudential Press. Newark 1925.

Insurance Year Book. 1925—26. I. Life Insurance. II. Fire & Marine Insurance. III. Casuylty, Surety & Miscellaneous. Spectator Company. New York 1925.

International. Convenzioni internazionali concernenti le assicurazioni sociali stipulate tra l'Italia e altre nazioni. Rom 1925.

Internationale Vereinigung für sozialen Fortschritt. Satzungen. Bern 1925.

Iranyi, L. Die deutschen Privatversicherungs-Gesellschaften im Jahre 1924. Iranyi-Verlag. Wien 1925.

Italien. La disoccupazione e l'assicurazione contro la disoccupazione in Italia dal 1919 al 1924. Rom 1925.

Italien. L'assistenza sanitaria e la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali. Rom 1925.

Jahrbuch für deutsche Angestellte 1926. Herausgegeben vom Gewerkschaftsbund der Angestellten. Berlin-Zehlendorf Mitte 1926.

Kisch, Wilhelm. Zum Kausalproblem im Versicherungsrecht. Nr. 1, 1926. Von „Wirtschaft und Recht der Versicherung". Berlin 1926.

Kortlepel, Franz. Die Maschinen-Versicherung. Wie akquiriere ich erfolgreich? Vitalis-Verlag. München 1925.

Lehmann, Helmut. Ärzte und Krankenkassen. Verlagsgesellschaft deutscher Krankenkassen. Berlin 1925.

Linsmayer, W. Die Lebensversicherung als Kreditinstrument. S. A. Zürich 1925.

Manes, Alfred. Die deutsche Versicherung 1924. S. A. Wien 1926.

Manes, Alfred. Gruppen-Lebensversicherung. S. A. Berlin 1925.

Manes, Alfred. Verbilligung der Lebensversicherung. S. A. Berlin 1925.

Digitized by Google

Mayer, Ernst. Die geistigen Grundlagen der Sozialversicherung und des Ärztestandes. Pilger. Berlin 1925.

Neumann, C. Jahrbuch der Privatversicherung im Deutschen Reich 1926. Zeitschrift für Versicherungswesen. Berlin 1926.

Patzig, Albrecht. Versicherungsbetriebslehre. Langguth. Eßlingen 1925.

Prüfungswesen. Versicherungs-Wissenschaftliches P. an den deutschen Hochschulen. Mittler. Berlin 1925.

Riedl, Josef. Eine Sammlung von Graphischen Rechentafeln der Versicherungsmathematik. Wien 1925.

Samwer, Karl. Alexander Stichling (Nachruf). S. A. aus „Ernestinum" Nr. 1. Januar 1926.

Schmittmann, B. Die Grundlagen der Sozialversicherung. 4. Aufl. Schwann. Düsseldorf 1926.

Schmittmann, Sozialversicherung und Wohlfahrtspflege. Verlag des Provinzialverb. Rheinprovinz deutscher Krankenkassen. Aachen 1925.

Schweden. Sveriges Officiella Statistik Försäkringsväsen. Allmänna Pensionsförsäkringen. Ar 1924. W. Tullbergs Boktryckeri. Stockholm 1926.

Schweden. Enskilda Försäkringsanstalter. Ar 1924. av Försäkringsinspektionen I. Beckmans Boktryckeri. Stockholm 1925.

Schweden. Svensk Försäkrings-Arsbok 1925, Iduns Tryckeri. Stockholm 1925.

Schweiz. Bericht des eidgenössischen Versicherungsamtes. Die privaten Versicherungs-Unternehmungen in der Schweiz im Jahre 1923. A. Francke A.-G. Bern 1925.

Sehling, Emil. Gutachten über Streikversicherung. Sonderbeilage zu „Industrieschutz" Dresden 1925.

Smolensky, Pedro. Las teorias de la reserva matematica en los seguros de vida. Triest 1925.

Soergel, Hs. Th. Jahrbuch des Reichsversicherungs- und Reichsversorgungsrechts. 13. Jahrgang. Kohlhammer. Berlin 1925.

Sprinz. Das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag. Stilke. Berlin 1926.

Thielmann, Hans. Reichsknappschaftsrecht. Hobbing. Berlin 1926.

Titscher. Das Sachverständigenverfahren in der Feuerversicherung. Saski. Leipzig-Gohlis 1926.

Transactions of the Faculty of Actuaries. Layton. London 1919-26.

Verein čechoslowakischer Versicherungstechniker. Allgemeine Grundlagen des Privatversicherungswesens. I. und II. Teil. 1924.

Woytinsky, Wl. Die Welt in Zahlen. Zweites Buch: Die Arbeit. Mosse. Berlin 1926.

Zeine, Paul. Versicherungssteuergesetz. Kommentar. Heymann. Berlin 1926.

Zeine, Paul. Statistik der deutschen Versicherung 1924. S. A. Wien 1926.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

VERLAG E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben von Prof. Dr. Alfred Manes

NEUERSCHEINUNGEN

Diese werden Mitgliedern des Vereins sowie Abonnenten der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft gegen Vorauszahlung zu Vorzugspreisen portofrei geliefert (10% unter dem Buchhändler-Ladenpreis)

Heft 35: Versicherungs-wissenschaftliches Prüfungswesen an den deutschen Hochschulen. 3 Reichsmark.

Heft 36: Geschichte der Beziehungen zwischen Lebensversicherungs-Gesellschaften und Vertrauensärzten in Deutschland. Von Dr. rer. pol. Burbach. 4 Reichsmark.

Heft 37: Versicherungsunternehmungen und Konzentration. Von Regierungsrat Dr. jur. Herrmannsdorfer. 4 Reichsmark.

Im Laufe des Jahres 1926 sollen noch erscheinen:

Versicherungs-Fortbildungskurse 1926. 40 Vorträge deutscher und ausländischer Fachleute.

Kommentar zu den neuen Feuerversicherungs-Bedingungen. Von Direktor Blase, Gerichtsassessor a. D.

Sammlung deutscher Versicherungs-Bedingungen 1926.

Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Jubiläumsausgabe

Zur Feier des 25jährigen Bestehens des Vereins erschien am 1. Oktober 1924 im Verlage von E. S. Mittler & Sohn in Berlin

die zweite, völlig neubearbeitete Auflage

des lange vergriffenen Werkes:

Versicherungs-Lexikon

Unter Mitarbeit hervorragender inländischer und ausländischer Praktiker und Theoretiker

herausgegeben von

Prof. Dr. ALFRED MANES.

Ein stattlicher, in Ganzleinen geb. Lexikonband von etwa 800 Seiten, über 500 Artikel enthaltend.

Preis 50 Reichsmark

Vereinsmitglieder erhalten 10% Preisnachlaß bei Vorauszahlung.

Aus den Besprechungen:

. . . Das Werk stellt eine besondere Erscheinung dar. Es ist **das einzige Versicherungslexikon,** das überhaupt **in der internationalen Wirtschaft** vorhanden ist. **Es umfaßt auch die modernsten Erscheinungen und Fragen** in der Versicherung, so daß es für den großen Kreis der an der Assekuranz interessierten, aber auch für alle volkswirtschaftlich und wirtschaftspolitisch Orientierten eine wertvolle Unterlagesammlung und Informationsmöglichkeit darstellt . . . *Frankfurter Zeitung vom 23. X. 24.*

. . . Die deutsche Assekuranz, Wissenschaft wie Praxis, dürfte dies epochale Werk, das seit langen Jahren vergriffen war, für sich als eine Huldigung empfinden. Legt es doch wie kein anderes Zeugnis ab für die ungeheure Ausbreitung der Versicherungsidee und seine **wissenschaftliche Durchdringung.** Schon die erste Auflage des Lexikons wurde als **eine wissenschaftliche Tat** deutscher Forschung und Gründlichkeit gefeiert . . . *Versicherungs-Wochenschrift, Berlin, Nr. 22, Jahrg. 1924.*

The Insurance Lexicon is **one of the most valuable reference books** of its type ever produced . . . *Spectator, New York, 6. XI. 24.*

. . . **It remained for the Germans to bring out the first Lexicon of Insurance and so far the last. . . . It is the merest justice to offer felicitations to the Editor . . . on the appearance of this world's standard Cyclopedia of Insurance . . .** *The Insurance Record, London, 12. XI. 24.*

Even a hasty examinations of the contents . . . is sure to leave the experienced reader **full of admiration for the richness of the material** presented of for the scientific competence everywhere displayed . . . *The Economic World, New York, 25. X. 24.*

Lieferung gegen 6 Monatszahlungen

ohne jeden Teilzahlungszuschlag (Bestellschein nebenstehend) durch die

Buchhandlung Karl Block Berlin SW68, Kochstraße 9

Postscheckkonto: Berlin Nr. 20749
Bankkonto: S. Bleichröder, Berlin, Stadtkasse

BESTELLSCHEIN

Unterzeichneter bestellt hiermit lt. Anzeige in der „Zeitschrift für die ges. Versicherungs-Wissenschaft" bei der Buchhandlung **Karl Block, Berlin SW 68, Kochstraße 9:**

Versicherungslexikon. Herausgegeben von Professor ALFRED MANES. Gebunden

gegen 6 Monatszahlungen. — Die erste Rate folgt gleichzeitig — ist nachzunehmen. (Nichtgewünschtes gefl. streichen.) Erfüllungsort Berlin.

Ort und Datum: .....

Name und Stand: .....

Digitized by Google

26. BAND ✣ 1. JULI 1926 ✣ 3. HEFT

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE GESAMTE

VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

HERAUSGEGEBEN VOM DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

SCHRIFTLEITUNG: PROFESSOR DR. PHIL. DR. JUR. ALFRED MANES

INHALT:

ABHANDLUNGEN Seite

Manes, Prof. Dr. (Berlin): 25 Jahre deutsche Versicherungs-Reichsaufsicht 265
Heimberger, Prof. Dr. jur. (Frankfurt a. M.): Der Versicherungsbetrug im künftigen Strafgesetzbuch 271
Georgii, Dr. jur., Generaldirektor (Stuttgart): Aufwertung in der Haftpflichtversicherung 281
Moulin, Dr. jur. (Paris): Die französischen Gesetzentwürfe über Sozialversicherung im Vergleich mit der deutschen Sozialversicherung . . 294
Freudenberg, Dr. med. (Berlin): Aus der Statistik der knappschaftlichen Versicherung im Ruhrgebiet 305
Blanck, Dr. rer. pol. (Berlin): Rechtsstellung des Versicherungsnehmers bei mehrfacher Versicherung in der Schadensversicherung 314
Katz, Direktor (Leipzig): Zinsfuß und Überschußbildung in der Lebensversicherung 320
Tauber, Prof. Dr. phil. (Wien): Zusammenhänge zwischen den Sterbensintensitäten doppelt-abgestufter Sterbetafeln 329
Goldman, Dr. phil., Direktor (Warschau): Einschluß der Versicherung gegen wirtschaftlichen Notstand in die Lebensversicherung 336
Malek, Redakteur (Prag): Die Ernteertragsversicherung gegen Elementarschäden in Nordamerika 340

AUS DER PRAXIS

Pottien, Direktor (Berlin): } Die Bedeutung der Versicherungs- { 356
Zehler, Dr. rer. pol. (Berlin): } abteilungen für Industriekonzerne . . { 357

BÜCHERBESPRECHUNGEN

Ehrenzweig, Dr. jur., Prof., Sektionschef (Wien): Versicherungsgeschichte 359
Lengyel, Prof. (Wien): Versicherungsrechnungswesen 362
Hagen, Dr. jur., Geheimer Justizrat (Berlin): Kreditversicherung u. a. . 365
v. Schack, Dr. jur., Senatspräsident a. D. (Berlin): Sozialversicherung . 367
Manes, Prof. Dr. (Berlin): Sozialversicherung u. a. 370
Wörner, Dr. jur., Prof. (Leipzig): Versicherungsbetriebslehre 375

BÜCHERSCHAU 380

RUNDSCHAU

Personalien. — Unterricht. — Gesetzgebung. — Vereine und Kongresse. — Aus der Praxis . . . . . Spalte 57—88

VERLEGT BEI E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Berlin W30, Landshuter Straße 26

Fernsprecher: Amt Lützow 9243

Postscheckkonto: Berlin 2263 / Bankkonto: Depositenkasse ST der Deutschen Bank, Berlin W 30, Bayerischer Platz

Auszug aus der Satzung.

Zweck des Vereins ist die Förderung der Versicherungswissenschaft. Hierunter werden ebensowohl die rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen wie die mathematischen und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden, deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind.

Der Verein besteht aus körperschaftlichen und aus persönlichen Mitgliedern.

Körperschaftliche Mitglieder können Behörden, Versicherungsanstalten, Vereine, sonstige juristische Personen und Firmen werden.

Als persönliche Mitglieder kommen Personen in Betracht, welche den leitenden Stellen von körperschaftlichen Mitgliedern angehören, und sonstige Personen, bei denen Verständnis für versicherungswissenschaftliche Fragen anzunehmen ist.

Leitende Persönlichkeiten von Versicherungsanstalten u. dgl. können nur dann persönliche Mitglieder werden, wenn ihre Anstalt gleichzeitig körperschaftliches Mitglied ist.

Zur Aufnahme bedarf es eines Antrages bei dem Vorstand und der Annahme durch ihn. Für eine Ablehnung bedarf der Vorstand der Zustimmung des geschäftsführenden Ausschusses.

Jedes Mitglied ist im Laufe des Monats Januar zur Zahlung eines Jahresbeitrages verpflichtet, dessen Höhe ein Vierteljahr vor Ablauf des Kalenderjahres für das folgende Jahr vom geschäftsführenden Ausschuß bestimmt wird. (Der Beitrag aller persönlichen Mitglieder beträgt bis auf weiteres mindestens zehn Reichsmark, der Beitrag körperschaftlicher Mitglieder mindestens hundert Reichsmark.)

Vereins-Ausschuß.

v. Rasp, Geheimer Rat, Dr.-Ing. h. c., München, Ehrenvorsitzender

Geschäftsführender Ausschuß:

Dorn, Prof. Dr. oec. publ., München, Vorsitzender.
Hagen, Geh. Justizrat, Dr. jur. h. c., Berlin, stellvertretender Vorsitzender
Schaefer, Generaldirektor, Magdeburg, stellvertretender Vorsitzender

Bischoff, Prof. Dr. jur., Leipzig
Blase, Direktor, Aachen
Böhmer, Prof. Dr. phil., Dresden
v. Bortkiewicz, Prof. Dr. phil., Berlin
Britt, Generaldirektor, Elberfeld
Bruck, Prof. Dr. jur., Hamburg
Brüders, Direktor, Dr. jur., Berlin
Damm, Reg.-Rat, Verbandsdirektor, Berlin
v. Düring, Direktor, Dr. jur., Danzig
Ehrenberg, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c., Göttingen
Ehrenzweig, Sektionschef a. D., Prof. Dr. jur., Wien
Florschütz, Prof. Dr. med., Gotha
Grieser, Ministerialdirektor, Berlin
Hansson, Generaldirektor, Oslo
Henne, Verbandsdirektor, Prof., Berlin
Hensel, Verbandsdirektor, Dr. jur., Berlin
Holwerda, Prof. Dr. phil., Rotterdam
Kisch, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur., München
Kisskalt, Justizrat, Generaldirektor, München
Kobelt, Direktor, Buenos Aires
Liniger, Prof. Dr. med., Frankfurt a. M.
Louhiwuori, Senator a. D., Gen.-Dir., Helsingfors
Moldenhauer, Prof. Dr., M. d. R., Kö
Nordhoff, Generaldirektor, Berlin
Oertel, Generaldirektor, Dr. jur., Köln
v. Olshausen, Präsident, Dr. jur., Berl
Palme, Generaldirektor, Stockholm
Pedersen, Direktor, Dr. phil., Koper
Pietsch, Geh. Ob.-Reg.-Rat, Dr. phil. Berlin
Ritter, Senatspräsident, Dr. jur., Ha
Rohrbeck, Direktor, Dr. jur. Dr. phil., B
Rosmanith, Prof. Dr. phil., Prag
Samwer, Geh. Regierungsrat, Gener direktor, Dr. jur., Gotha
Schaertlin, Direktor, Dr. phil., Zürich
Scharmer, Präsident, Berlin
Schmitt, Generaldirektor, Dr. jur., Berlin
Soetbeer, Generalsekretär, Dr. phil., Ber

Vereins-Vorstand:

Manes, Alfred, Prof. Dr. phil. Dr. jur., Berlin.

Alle die Zeitschrift betreffenden Einsendungen, Mitteilungen, Anfragen usw. sind ausschließlich zu richten an den

DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT
BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Die Zeitschrift wird allen Mitgliedern des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ohne weiteres geliefert. Nichtmitglieder können die Zeitschrift als Abonnenten beziehen. Das Jahresabonnement 1926 kostet 12 Reichsmark, im voraus zahlbar. Ein Einzelheft des 25. Bandes (soweit vorhanden) kostet 3 Reichsmark.

Digitized by Google

Zeitschrift für gesamte Versicherungswissenschaft
V. 2613

Abhandlungen.

25 Jahre deutsche Versicherungs-Reichsaufsicht.

Von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Selten oder nie war ein Jahr so reich an Gedenktagen für die deutsche Versicherung wie 1926. Außer dem 250. Geburtstag der Hamburger Feuerkasse, dem 175. der Landschaftlichen Brandkasse Hannover, dem 100. der Schwedter Hagel- und Feuerversicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit, dem 50. der Aachen-Leipziger Feuerversicherungs-Aktiengesellschaft, dem 25. des Bundes der Versicherungsvertreter sowie des Deutschen Versicherungs-Schutzverbandes usw., ist auch ein Vierteljahrhundert seit Schaffung des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 vergangen, und am 1. Juli 1926 besteht das auf Grund dieses Gesetzes ins Leben getretene *Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung* 25 Jahre.

Der wichtige Markstein in der Entwicklung der deutschen Privatversicherung, der durch die Einführung der Reichsaufsicht gesetzt wurde, macht es zur Pflicht, an dieser Stelle eine *Rückschau* auf die Bedeutung und Leistungen der Aufsichtstätigkeit zu halten.

Was diese Reichsaufsicht Neues gebracht hat, dessen wird man sich erst bewußt, wenn man sich in das Gedächtnis zurückruft, *wie es vorher in den deutschen Landen aussah.*

Eine bunte Musterkarte aller Systeme — so schilderte ich den alten Zustand 1902 in den Jahrbüchern für Nationalökonomie und Statistik, S. 51 ff. —, angefangen vom freien unbeaufsichtigten Wettbewerb für die gesamte Privatversicherung oder für die meisten Zweige derselben bis zum strengen Konzessionsprinzip mit oder ohne Bedürfnisnachweis, sowie anderen Kautelen und mit mehr oder weniger Staatsaufsicht: das ist das Bild, welches uns das Verwaltungsrecht der Privatversicherung bis 31 Jahre nach der Reichsgründung bietet. Noch mehr verschiedener Rechte, als es deutsche Staaten gibt, hat sich die Privatversicherung bis dahin zu erfreuen gehabt; denn innerhalb eines Staates gab es mitunter verschiedene Rechte. So galten in Preußens neuen Provinzen andere Vorschriften, wie in den alten Landesteilen, ja innerhalb derselben Provinz waren die für eine Konzessionserteilung zuständigen Behörden ebensowenig die nämlichen, wie die Beaufsichtigung einer einzigen Zentralbehörde

Digitized by Google

oblag. Drei Ministerien, das des Innern, das Landwirtschafts- und das Handelsministerium, teilten sich hierin, natürlich ohne die gleichen Grundsätze aufzustellen.

Zu dieser kaum übersehbaren Buntscheckigkeit hinzu kam die unzeitgemäße Erscheinung, daß die deutschen Bundesstaaten sich gegenseitig als Ausland ansahen. Die preußische Aktiengesellschaft, die ihr Geschäft beispielsweise nach Hessen ausdehnen wollte, trat ins Ausland und mußte hier, wie in jedem anderen Bundesstaat, in dessen Grenzen sie tätig sein wollte, die jeweiligen Bedingungen erfüllen, die hier bestanden. Der Art. 3 der (alten) Reichsverfassung, der ein gemeinsames Indigenat für ganz Deutschland normiert und für den Angehörigen jedes Bundesstaates, will er ein Gewerbe betreiben, die gleiche Behandlung wie für den Inländer festsetzt, konnte an der Behandlung der Angehörigen anderer Bundesstaaten als Ausländer nichts ändern, wenn Konzessionspflicht auch für den Inländer bestand. Nur wo Gewerbefreiheit für den Inländer herrschte, mußte diese auch dem „deutschen Ausländer" eingeräumt werden. Lediglich Bayern, Württemberg, Oldenburg und Elsaß-Lothringen waren der Zeit so vorangeeilt, daß sie die auswärtigen deutschen Anstalten besser behandelten, wie die nichtdeutschen, nämlich den einheimischen gleichstellten.

Die Mannigfaltigkeit der Gesetze wurde anerkanntermaßen durch die Mangelhaftigkeit häufig noch übertroffen. Wo es an gesetzlichen Vorschriften überhaupt fehlte, hatte sich ein Gründungsschwindel entwickelt, dem die Behörden oft so lange machtlos gegenüberstanden, bis das Unternehmen am Zusammenbruch und allgemeines Unheil angerichtet war. Da mußte die Anwendung des Strafgesetzbuches nachträglich gut machen, was teilweise nur durch die Kurzsichtigkeit der Gesetzgeber gewisser Bundesstaaten, durch den Mangel eines brauchbaren Verwaltungsgesetzes verursacht worden war. Bedenklich war andererseits die in manchen Gebieten den Behörden eingeräumte allzu große Machtbefugnis, die in der Möglichkeit freier Widerruflichkeit einer Konzession zum Ausdruck kam.

Diese kurzen Hinweise dürften genügen, um einerseits das *Zerrbild vor Einführung der Reichsaufsicht* zu kennzeichnen, andererseits die großen *Fortschritte* anzudeuten, welche das Versicherungsaufsichtsgesetz, wenn auch nur für einen kleinen Ausschnitt des deutschen Wirtschaftslebens gebracht hat. Es hat zu seinem Teil mitgeholfen an der Verwirklichung des heute vielleicht weniger als ehemals verfochtenen Ideals: *ein* Volk, *ein* Reich, *ein* Recht in Deutschland! — Inwiefern freilich die Tatsachen hinter jenem Ideal zurückgeblieben sind, wird noch zu erörtern sein. Hier soll zunächst *in Hochachtung und Dankbarkeit das positiv Geschaffene hervorgehoben* und gewürdigt werden. Das wird leichter für alle sein, die die Zustände aus der Zeit vor 1901 miterlebt haben, womöglich als Leiter von Versicherungsgesellschaften mit einem auf alle deutsche Länder sich erstreckenden Betrieb, als für die Versicherer, die erst in den neuen, jetzt herrschenden wesentlich vereinheitlichen Zustand hineingekommen sind. Die einen wie die anderen

Digitized by Google

freilich werden, namentlich, wenn es sich um Maßregeln der Aufsichtsbehörde handelt, die ihre eigenen Anstalten betreffen, nicht immer nur reine Freude empfunden haben. Daß aber im allgemeinen die Reichsaufsicht segensreich gewesen ist, und zwar ebensowohl für die Masse der Versicherten wie für die große Zahl der ihr unterstellten Unternehmungen, kann jedenfalls für die weitaus meisten Jahre des Vierteljahrhunderts ihres Bestehens unter keinen Umständen geleugnet werden. Und das ist eine Feststellung, die auch vom Standpunkt der Versicherungs-Wissenschaft aus als *ein hohes Lob* gewertet werden muß.

Gut und richtig war und ist nach herrschender Auffassung das *Prinzip der materiellen Staatsaufsicht und der Konzession.* Sonst wäre es nicht verständlich, daß eine ganze Reihe anderer Staaten die gleichen Grundsätze bei sich eingeführt, das deutsche Vorgehen, welches seinerseits dem schweizerischen und österreichischen Vorbild gefolgt ist, als Muster genommen haben. Auch die ehemaligen deutschen Gegner haben sich durchweg mit dem Prinzip abgefunden.

Gut und richtig war ferner die *Zentralisation* der Aufsicht bei einer *Reichsbehörde* und die Verfassung dieser, einschließlich der Organisation des Versicherungs-Beirates, der neben anderen wichtigen Aufgaben auch die einer Art Fachparlament erfüllt. Leider aber wird dieser schon seit 25 Jahren vorhandene Versicherungs-Wirtschaftsrat des Reiches durchaus nicht bei all den gesetzgeberischen Aufgaben herangezogen, für die er von Nutzen sein könnte, und umfaßt keineswegs alle die kenntnisreichen Gelehrten, die für ihn von Vorteil wären.

Gut und richtig war in zahlreichen Beziehungen die *Tätigkeit des Amtes* im Rahmen seiner weitgehenden Machtbefugnisse, gut und richtig insbesondere die Tätigkeit des Amtes in bezug auf seine verschiedenen *Publikationen.* Die allerdings nicht übermäßig umfangreichen Verwaltungsberichte und die wesentlich dickeren Bände der Versicherungsstatistik, deren letzter leider wegen der Finanznot 1922 erschienen ist und das Jahr 1917 umfaßt, enthalten eine Fülle wertvoller Aufschlüsse, die unentbehrlich sind für jeden, der auf dem Gebiet deutscher Versicherungswirtschaft, deutschen Versicherungsrechts oder deutscher Versicherungstechnik wissenschaftlich oder praktisch arbeitet. So hat sich das Amt auch als *Produzent von Versicherungswissenschaft* bewährt, war und ist keineswegs nur ein Objekt dieser. Das ist u. a. durch Verleihung des juristischen Ehrendoktorats an einen der Präsidenten des Amtes schon vor Jahren zum Ausdruck gebracht worden.

Gut und richtig war das Gesetz, soweit es positiv die Staatsaufsicht regelt, *in den guten Zeiten* Deutschlands. Es hat *versagt,* ja mußte versagen, *in den schlimmen Zeiten der Inflation.* Ist das ein Vorwurf? Ich glaube, daß man dies verneinen muß; denn es ist mehr, als Menschenkraft und Menschengeist vermag, für völlig anormale, von niemandem geahnte Zustände wie die Inflationszeit sie gebracht hat, ein Gesetz zu geben, das ja vor allem doch für

Digitized by Google

normale Verhältnisse sein soll. Eine schwere Anklage kann und muß aber gegenüber der Tatsache erhoben werden, daß die in Betracht kommenden Instanzen es verabsäumt haben, das Gesetz im richtigen Augenblick wenigstens vorübergehend so abzuändern, daß es auch für die anormale Zeit paßte. Dabei muß immerhin die Einschränkung gemacht werden, daß vielleicht auch die Abänderung der Bestimmungen, welche so verderbenbringend namentlich für die im Ausland tätigen deutschen Lebensversicherungsgesellschaften gewirkt haben, keine wesentlich besseren Zustände geschaffen hätten. Aber es ist nicht unmöglich, daß manche Anstalt, die sich vielleicht eines genialen Finanzgenies als Leiter zu erfreuen gehabt hat, aus dem Währungswirrwarr mit gewaltigem Gewinn hervorgegangen wäre. Manchen anderen wäre es vielleieht um so schlechter gegangen.

Allein das Reichsaufsichtsamt hat nur im Rahmen des Gesetzes, welches ihm zu seiner Existenz verholfen hat, tätig sein können, und *dieses Gesetz,* das erste, welches sich mit der sehr schwierigen Materie befaßt hat, konnte *nicht vollkommen, nicht lückenlos* sein. Bei aller Anerkennung seiner Vorzüge darf man am heutigen Tage den Wunsch aussprechen, daß es die Mängel, die es enthält, und welche oft zu Unrecht der Aufsichtsbehörde zur Last gelegt werden, möglichst bald verlieren möge. Denn man darf nicht daraus, daß nur einmal, 1923, eine größere Änderung des Gesetzes inzwischen erfolgt ist, den Schluß ziehen, alles, was keine Änderung erfahren habe, sei ohne Tadel und nicht zu verbessern.

Verbesserungsfähig ist das Gesetz in den Beziehungen, die es bei seinem Inkrafttreten unverändert gelassen hat, dort also, wo nach wie vor die gleichen oder ähnlichen Mißstände herrschen, wie sie oben für die Versicherung überhaupt in der Zeit vor 1901 geschildert worden sind. Diese *Lücken* müssen ausgefüllt werden. Eine solche Lücke war es beispielsweise, daß das Aufsichtsamt in der Inflationszeit der Gründung ganz überflüssig vieler und unzureichend fundierter Transportversicherungsgesellschaften untätig zusehen mußte. Wie wertvoll wäre es weiterhin aus vielen Gründen, nicht nur für die Wissenschaft, wenn es wenigstens eine allumfassende Statistik für sämtliche im Gebiet des Deutschen Reichs tätigen Versicherungsbetriebe gäbe; denn alles, was bisher an amtlichen Versicherungsstatistiken auf Grund des Gesetzes geboten werden kann und muß, ist und bleibt ein Torso.

Falsch und unrichtig ist vor allem, daß neben der Reichsaufsicht auch eine zum mindesten übermäßig weitreichende *Landesaufsicht* besteht und hier also, infolge des Vorhandenseins von annähernd 1½ Dutzend Aufsichtsstellen neben oder gar gegen die Reichsstelle, das Prinzip der Zentralisierung eine verhängnisvolle Durchbrechung erfahren hat. Noch heute ist höchst beachtenswert, was in den trefflichen Motiven des Gesetzes darüber zu finden ist. Da wird für die Zentralisation geltend gemacht, daß „eine nach diesem Prinzip gebildete Behörde aus dem ganzen Gebiete des

Digitized by Google

Reiches am ehesten mit den geeigneten administrativen, juristischen und insbesondere auch mit solchen Kräften ausgestattet werde, denen die erforderliche Erfahrung auf dem Gebiete der Versicherungspraxis und die nötigen Kenntnisse auf dem der Versicherungstechnik innewohnen. Die Zahl der hierzu geeigneten Beamtenkräfte ist aus erklärlichen Gründen zur Zeit nicht besonders groß, und es würde sehr schwer sein, zahlreiche Landesbehörden in den einzelnen Bundesstaaten, wollte man die Aufsichtsführung in solche übertragen, mit Kräften zu besetzen, die dieser schwierigen Aufgabe gerecht werden könnten. Eine Reichsbehörde kann vermöge ihrer berufsmäßigen, ständigen und vielseitigen Beschäftigung mit den Angelegenheiten der Versicherungsanstalten sich über deren geschäftliche und finanzielle Entwicklung genau unterrichtet halten und zugleich sich mit den Vorgängen auf dem gesamten Gebiete des Versicherungswesens so vertraut machen, wie dies für eine derartige Behörde unerläßlich ist, soll sie der Schwierigkeit und Verantwortlichkeit ihrer eigenartigen Aufgaben gewachsen sein. Bei Landesbehörden mit ihrer naturgemäß weit geringeren Praxis würde ein solches Aufgehen in die Aufgaben dieses speziellen Zweiges der Verwaltungswissenschaft für absehbare Zeit nicht erwartet werden können." — Ist dies alles 1926 im Zeichen des Beamtenabbaus anders geworden?

Dadurch, daß geradezu, wenn auch nicht de jure, sondern doch de facto in bezug auf Versicherungsaufsicht manchmal Landesrecht vor Reichsrecht geht, kann man es erleben, daß große Versicherungsunternehmungen mit Hunderttausenden Versicherter der Landesaufsicht unterstehen, für winzige Zwergbetriebe aber mit einigen Dutzend Versicherter der Apparat der Reichsaufsicht in Bewegung gesetzt wird. Wissenschaftliche oder technische Gründe sind es ganz gewiß nicht, die zu dergleichen unlogischen und zweckwidrigen Verhältnissen geführt haben, sondern es ist leider ausschließlich eine *falsch verstandene partikularistische Politik,* von der sich ganz offensichtlich auch das größte deutsche Land nicht ferngehalten hat, während eine Reihe von Ländern auf das Vorrecht eigener Landesversicherungsaufsicht verzichtet, diese Tätigkeit vielmehr der Reichsbehörde allein übertragen haben. Das hat bekanntlich auch in einem gewissen Umfang Bayern getan. In Preußen ist aber in zahlreichen Fällen ein Regierungspräsident, der gar nicht über fachmännisches Personal verfügt, Aufsichtsinstanz, oder es sind dies für andere als Privatunternehmungen die Ministerien der betreffenden Länder, welche keineswegs immer in ihren Anordnungen mit der Reichsfachbehörde konform gehen. Während die *Standesunterschiede* nach der jetzt herrschenden Reichsverfassung hinsichtlich der natürlichen Personen beseitigt worden sind, bestehen sie in bezug auf juristische Personen, insoweit sich diese dem Versicherungsbetriebe widmen, unverändert fort. Niemand aber wird behaupten können, daß sämtliche Landeszentralbehörden, die mit Versicherungsaufsicht zu tun haben, genau so fachkundig und genau

Digitized by Google

so geeignet zur Beaufsichtigung sind, wie das Reichsaufsichtsamt es ist oder sein kann.

Schlecht und unrichtig sind weiterhin in dem Aufsichtsgesetz die Bestimmungen, welche zahlreiche Unternehmungen, die tatsächlich wirtschaftlich und technisch betrachtet, Versicherungsbetriebe sind, *aufsichtsfrei* lassen. Der viel erörterte § 1 des Gesetzes und namentlich dessen Absatz 2 ist wohl der am wenigsten glückliche Teil des ganzen Gesetzes. Seine durchaus verfehlte Fassung schädigt zahlreiche unter Aufsicht stehende Versicherungsbetriebe mehr, als viele Anordnungen der Aufsicht ihnen nützen.

Ebenso schlecht und unrichtig ist die Befreiung aller sogenannten *Selbstversicherungsorganisationen;* denn entweder sind sie wirklich nicht als Versicherungen zu betrachten, dann dürften sie auch nicht zur Irreführung ihrer eigenen Gründer und des Publikums so genannt werden, oder aber, sie sind echte Versicherungen, und dann kann möglicherweise das öffentliche Interesse an ihrem geordneten Betrieb weit größer sein, als dies bei vielen beaufsichtigten Zwergkassen der Fall ist. Es müßte überhaupt für die Frage der Staatsaufsicht vor allem das öffentliche Interesse maßgebend sein. Von diesem Standpunkt aus wird man ebensowohl eine sogenannte Selbstversicherungsorganisation, die Unternehmungen mit Tausenden von Arbeitern umfaßt, als aufsichtspflichtig betrachten zu wollen geneigt sein, wie auch große, unter irgendwelcher Firma segelnde Verbände oder Kassen und dergleichen mehr, die nach ihrer Satzung einen Rechtsanspruch auf Unterstützung ihren Mitgliedern nicht einräumen, tatsächlich aber geradezu ideale Versicherungsorganisationen sind. Auch nur als *Nebenbetrieb* geführte Versicherung der unter den verschiedenartigsten Rechtsformen bestehenden Gebilde können einen solchen Umfang und eine solche wirtschaftliche sowie soziale Bedeutung haben, daß ihre grundsätzliche Freilassung von jeder Staatsaufsicht, wozu der Wortlaut des Gesetzes jetzt zwingt, der durch die Verwaltungspraxis nicht vergewaltigt werden kann, ein bedauerlicher Mißstand ist.

Andererseits läßt sich darüber diskutieren, ob nicht in manchen Beziehungen *Milderungen* der herrschenden Vorschriften wenigstens in besonderen Fällen angebracht wären. So könnten wohl manche Entscheidungen des Amtes, an denen jetzt neben 3 Mitgliedern der Behörde 2 Mitglieder des Beirats mitwirken müssen, von einem weniger umfangreichen Kollegium in vereinfachtem Verfahren getroffen werden.

In den 25 Jahren seines Bestehens hat das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung vier Männer an seiner Spitze gesehen, davon zwei, *v. Woedtke* und *Jaup,* den ersten und dritten Präsidenten, nur verhältnismäßig kurze Zeit, hingegen seinen zweiten Präsidenten, *Gruner* eine lange Reihe von Jahren hindurch. Die Persönlichkeit Gruners, der übrigens auch einer der Mitverfasser des Aufsichtsgesetzes selbst gewesen ist, hat dem Amt in ganz besonders nachhaltiger Weise seinen Stempel aufgedrückt. Der jetzige, der vierte Präsident, *Scharmer,* hat in äußerst schwerer und kritischer Zeit

Digitized by Google

sein Amt angetreten, aber mit bewundernswerter Schnelligkeit, allgemein anerkannter Umsicht und großem Takt die Masse der oft recht verwickelten Aufgaben zu lösen versucht, die ihm seine Berufung auferlegt haben.

Das Reichsaufsichtsamt und seine Präsidenten sowie eine Anzahl seiner bedeutendsten Mitglieder haben der Versicherungswissenschaft und dem ihr dienenden Deutschen Vereine stets ein großes Interesse entgegengebracht. In den 25 Jahrgängen dieser Zeitschrift und in den 40 Bänden der Veröffentlichungen des Vereins finden sich zahlreiche treffliche Beiträge von Mitgliedern der Reichsbehörde. Die guten Wünsche, die zum Jubiläum des Vereins vor 1¾ Jahren Präsident Scharmer (wie seine Vorgänger Ausschußmitglied des Vereins) diesem dargebracht hat, finden heute, wo das Amt sein zweites Vierteljahrhundert antritt, ein lebhaftes Echo. *Es diene weiter der Versicherung und Deutschland, es erlebe bald und lange ein Aufblühen beider!*

Der Versicherungsbetrug im künftigen deutschen Strafgesetzbuch.

Von Professor Dr. jur. Joseph Heimberger (Frankfurt a. M.).

I. Die Behandlung des Versicherungsbetrugs im § 265 RStGB.[1]) hat zu verschiedenen Ausstellungen Veranlassung gegeben. Zunächst hält man gegenüber dem Umfang des heutigen Versicherungswesens den Tatbestand des § 265 für zu eng. Er bezieht sich nur auf die Feuer- und Seeversicherung, während anderen Versicherungszweigen nicht derselbe strafrechtliche Schutz gewährt wird. Außerdem gibt er zu juristischen Unklarheiten Anlaß. Man ist sich nicht einig über die rechtliche Natur des Versicherungsbetrugs. Die einen halten ihn für einen Spezialfall des Betrugs, die anderen für eine zum selbständigen Delikt erhobene Vorbereitungshandlung zum Betrug, wieder andere für ein gemeingefährliches Verbrechen, das durch die betrügerische Absicht, die mit ihm verfolgt werde, qualifiziert sei. Je nachdem die eine oder die andere Auffassung vertreten wird, streitet man dann weiterhin über die Möglichkeit der Ideal- oder Realkonkurrenz des Versicherungsbetrugs mit dem eigentlichen Betrug, mit der Brandstiftung und mit Stranden- oder Sinkenmachen

---

[1]) § 265: Wer in betrügerischer Absicht eine gegen Feuersgefahr versicherte Sache in Brand setzt, oder ein Schiff, welches als solches oder in seiner Ladung oder in seinem Frachtlohn versichert ist, sinken oder stranden macht, wird mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren und zugleich mit Geldstrafe bestraft.

Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter sechs Monaten ein, neben welcher auf Geldstrafe erkannt werden kann.

Digitized by Google

eines Schiffes, ferner über die Anwendbarkeit des § 310 StGB. (tätige Reue) auf den Versicherungsbetrug u. a. m.[2]).

II. Im ausländischen Recht hat der Versicherungsbetrug eine verschiedene Behandlung erfahren. Ein großer Teil der fremden Strafgesetzbücher kennt wie das deutsche ein eigenes Verbrechen des Versicherungsbetruges. Dazu gehören die Strafgesetzbücher von Holland, Argentinien, Italien, Dänemark, Finnland, Norwegen, den meisten Schweizer Kantonen, Bulgarien, Rußland von 1903, New York, das englische Strafrecht, die österreichischen Entwürfe, der Entwurf der Vereinigten Staaten von Nordamerika (1901) und der kroatische Entwurf (1879). Natürlich stimmen diese Gesetze nur in der Hauptsache, nicht wörtlich, miteinander überein. Objekt der Tat sind bald nur Gebäude und Schiffe, bald Gegenstände irgendwelcher Art, so daß hier jede Art der Sachversicherung gedeckt ist. Als Handlung wird bald nur das Inbrandsetzen und das Sinken- und Strandenmachen, bald das Zerstören und Beschädigen überhaupt genannt; Norwegen fügt noch das Beiseiteschaffen hinzu. Als Zweck der Handlung ist überall mit diesen oder jenen Worten die Erlangung der Versicherungssumme oder auch nur Schadenszufügung verlangt. Auffallend ist, daß der kroatische Entwurf das, was wir Versicherungsbetrug nennen, als Verbrechen des vollendeten Betruges bezeichnet[3]).

Andere Strafgesetzbücher wissen von einem besonderen Verbrechen des Versicherungsbetruges nichts, sondern erblicken in der auf Gewinnung der Versicherungssumme gerichteten betrügerischen Absicht nur einen erschwerenden Umstand bei dem Verbrechen der Brandstiftung oder des Sinken- oder Strandenmachens eines Schiffes. So die Strafgesetzbücher von Frankreich, Belgien, Ecuador, Luxemburg, Portugal, Spanien, Schweden. Auch Ungarn gehört hierher, das in § 382 seines StGB. allerdings nicht die Brandstiftung, sondern den Betrug zum qualifizierten Delikt stempelt,

---

[2]) Über alle diese Fragen finden sich Erörterungen in den bekannten Lehrbüchern des Strafrechts und in den Kommentaren zum StrGB., außerdem in aller Ausführlichkeit bei *v. Speßhardt*, Der Versicherungsbetrug im Reichsstrafgesetzbuch, Marburger Dissertation 1885, *W. Thiel*, Der Versicherungsbetrug im Reichsstrafgesetzbuch, Münsterer Dissertation 1910 (mehrfach in starker Anlehnung an die gute Arbeit von v. Speßhardt), *H. Baumann*, Der Versicherungsbetrug, Erlanger Dissertation 1911, ferner *Manes*, Der Versicherungsbetrug, in Masius' Rundschau, XIII. Jahrg. 1901, S. 293 ff., *Stenglein*, Die Reform des Strafgesetzbuches und das Versicherungswesen, in Ztschr. f. d. ges. Vers. Wiss., Bd. 3, 1903, S. 217 ff., *Hegler*, Betrug, in Vergleichende Darstellung des Deutschen und Ausländischen Strafrechts, Bes. Teil, 7. Bd., 1907, S. 443 ff., *Koffka* bei Aschrott und v. Liszt, Die Reform des Reichsstrafgesetzbuchs, Bd. II 1910, S. 398/399, *v. Geyer*, Brandstiftung und Versicherungsbetrug, in Ztschr. f. d. ges. Vers. Wiss., 11. Bd., 1911, S. 599 ff., *Werneburg*, Der Versicherungsbetrug, in Gerichtssaal, 88. Bd, 1922, S. 128 ff., *Manes*, Versicherungslexikon, 2. Aufl., 1924 unter Betrug, Entscheidungen des RG. in Strafs. 17, S. 62 ff., 23, S. 352 u. 426 ff., 44, S. 254 ff., 48, S. 186 ff., 56, S. 95 ff., 60, S. 129.

[3]) § 318: „Mit Zuchthaus . . . . wird wegen Verbrechens des Betruges gestraft, wer in der Absicht, sich oder einem anderen einen widerrechtlichen Vermögensvorteil zu verschaffen, eine gegen Feuersgefahr versicherte Sache in Brand setzt . . . .". Daß er nun auch die Versicherungssumme erlangt oder zu erlangen sucht, ist zu diesem Verbrechen des Betruges nicht gefordert.

Digitized by Google

„wenn jemand einen solchen durch Vernichtung oder Zerstörung eines ihm selbst gehörigen versicherten Vermögensstückes begeht". Einzelne Schweizer Kantone und die Entwürfe zu einem gemeinsamen schweizerischen Strafgesetzbuch enthalten überhaupt keine Bestimmung über den Versicherungsbetrug.

Auf Grund seiner rechtsvergleichenden Arbeit schlug *Hegler* (a. a. O. S. 532) die Beibehaltung einer Strafdrohung gegen den Versicherungsbetrug vor. Der Begriff sollte aber in zwei Teile gespalten werden: In den Abschnitt vom Betrug sei ein Tatbestand einzustellen, der — unter vollständiger Ausschaltung des Gesichtspunktes der Gemeingefahr — als strafbare Vorbereitungshandlungen zum Betrug alle Zerstörungen und Beschädigungen versicherter Sachen umfasse, die vom Eigentümer oder mit seiner Einwilligung in der Absicht begangen würden, sich oder einem anderen auf Kosten des Versicherers einen rechtswidrigen Vorteil zu verschaffen. Daneben sollte im Abschnitt von den gemeingefährlichen Verbrechen die auf Gewinnung der Versicherungssumme gerichtete betrügerische Absicht als Straferschwerungsgrund verwendet werden.

Dieser Vorschlag hatte keinen Erfolg. Der Vorentwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuch von 1909 brachte eine Bestimmung über den Versicherungsbetrug überhaupt nicht, ebensowenig wie der von mehreren Professoren ausgearbeitete Gegenentwurf von 1911. Man war der Meinung, daß die allgemeinen Bestimmungen über Betrug, Sachbeschädigung und gemeingefährliche Verbrechen vollkommen ausreichten, um die Handlungen, welche sich als den sogenannten Versicherungsbetrug darstellen, genügend zu ahnden.

Im Gegensatz zum deutschen Vorentwurf von 1909 behielt der österreichische vom gleichen Jahr und der österreichische Regierungsentwurf von 1912 den Versicherungsbetrug bei, dehnte den Begriff aber auf die ganze Sachversicherung aus, indem er in § 361 bestimmte: „Wer eine gegen Untergang, Beschädigung, Verlust oder Diebstahl versicherte Sache zerstört, beschädigt oder beiseite schafft, um für sich oder für einen Dritten einen unberechtigten Anspruch auf die Versicherungssumme zu begründen, ist gleich einem Betrüger zu bestrafen."

Das österreichische Beispiel wirkte auf die deutschen gesetzgeberischen Arbeiten zunächst insoweit, als man in den Kommissionsentwurf von 1913 wieder eine Bestimmung (§ 259) aufnahm, die im wesentlichen dem § 265 StGB. entsprach, seinen Tatbestand aber etwas erweiterte. Doch stellte man den Paragraphen nicht in den Abschnitt „Betrug" ein, sondern in jenen von den „gemeingefährlichen Handlungen".

Der letzte schweizerische Strafgesetzentwurf (Regierungsentwurf) von 1918 verzichtete wie der deutsche Vorentwurf von 1909 und wie die sämtlichen bisher erschienenen Entwürfe eines gemeinsamen schweizerischen Strafgesetzbuches auf eine Bestimmung über den Versicherungbetrug, ebenso das Strafgesetzbuch der russischen Sowjet-Republiken von 1922. Die Entwürfe zu einem italienischen und zu einem tschechoslowakischen Strafgesetzbuch, beide von 1921, sind

Digitized by Google

über den allgemeinen Teil nicht hinausgediehen. Über ihre Stellungnahme läßt sich daher nichts mitteilen.

Der deutsche Entwurf von 1919 beließ es, abgesehen von einer redaktionellen Änderung, im § 256 bei dem, was der Kommissionsentwurf von 1913 im § 259 bestimmt hatte. Auch die Stellung im System blieb die gleiche, ohne daß die Denkschrift zum Entwurf sich darüber äußerte, warum man in diesem Punkt vom geltenden Strafgesetzbuch abgewichen war.

III. Wesentliche Änderungen gegenüber dem geltenden Recht wie gegenüber den Entwürfen von 1913 und 1919 brachte der letzte jetzt vorliegende deutsche Entwurf, der amtliche Entwurf von 1925, in seinem § 311. Dieser lautet:

„Wer eine gegen Untergang, Beschädigung, Verlust oder Diebstahl versicherte Sache in der Absicht zerstört, beschädigt oder beiseite schafft, sich oder einem anderen die Versicherungssumme zu verschaffen, oder den Versicherer zu schädigen, wird mit Gefängnis bestraft.

Der Versuch ist strafbar.

In besonders schweren Fällen ist die Strafe Zuchthaus bis zu zehn Jahren."

Die Änderungen gegenüber dem geltenden Recht und den Entwürfen sind die folgenden:

1. Was die systematische Stellung anbelangt, so hat der amtliche Entwurf den Versicherungsbetrug wieder aus dem Abschnitt von den gemeingefährlichen Handlungen herausgenommen und ihm seinen alten Platz im Abschnitt vom Betrug angewiesen. Der Grund hierfür ergibt sich aus dem Folgenden.

2. Während das geltende Recht nur der Feuer- und Seeversicherung besonderen Schutz gewährt, durchbricht der Entwurf, einem von der Versicherungswissenschaft geltend gemachten Bedürfnis entsprechend, die enge Umgrenzung der geschützten Versicherungen und dehnt den strafrechtlichen Schutz auf alle Fälle der Sachversicherung aus. Jede gegen Untergang, Beschädigung, Verlust oder Diebstahl versicherte Sache ist geeignetes Objekt des Versicherungsbetruges. Der Entwurf gibt nach dem Muster von Dänemark, Norwegen, Italien, Bulgarien, Österreich den Gedanken auf, daß der Versicherungbetrug im wesentlichen nur dann besonderer Bedrohung bedürfe, wenn er in Verbindung mit gemeingefährlichen Verbrechen stehe. Er bezeichnet demgemäß nicht mehr bloß das Inbrandsetzen, Sinken- oder Strandenmachen als Tatbestandshandlungen, sondern jede Art des Zerstörens, Beschädigens und Beiseiteschaffens. Dadurch ist außer Zweifel gestellt, daß der Versicherungsbetrug jedenfalls nicht als eine qualifizierte Art von gemeingefährlichen Verbrechen betrachtet werden soll.

3. Der Entwurf setzt verdeutlichend an die Stelle der Worte des § 265 StGB. „in betrügerischer Absicht" die Worte „in der Absicht, sich oder einem anderen die Versicherungssumme zu verschaffen".

Digitized by Google

4. Mit den Worten „sich oder einem anderen" bringt er zum Ausdruck, daß der Versicherungsbetrug nicht bloß vom Versicherten, sondern auch von einem anderen zu des ersten Gunsten begangen werden kann.

5. Eine Erweiterung des Tatbestandes liegt darin, daß der betrügerischen Absicht gleichgestellt wird die Absicht, den Versicherer zu schädigen. Es soll also nicht nur derjenige der Strafe verfallen, der sich oder einem anderen einen Vermögensvorteil verschaffen will, sondern auch jener, der es nur auf eine Schädigung des Versicherers abgesehen hat.

6. Das geltende Strafgesetzbuch droht als ordentliche Strafe Zuchthaus bis zu zehn Jahren zusammen mit Geldstrafe an. Die Höhe dieser Strafdrohung erklärt sich daraus, daß die bisher den Tatbestand des Versicherungsbetruges verwirklichenden Handlungen: Inbrandsetzen, Versenken und Strandenmachen, unter die gemeingefährlichen Verbrechen zählten. Bei der vom Entwurf vorgenommenen Ausdehnung des Tatbestandes auf irgendwelche Art der Zerstörung, Beschädigung oder Beiseiteschaffung beliebiger versicherter Sachen konnte eine so hohe Strafe unmöglich als Regel aufrecht erhalten werden. Der Versicherungsbetrug wird daher vom Entwurf für die Regel nicht mehr als Verbrechen, sondern nur als Vergehen gewertet und wie der eigentliche Betrug nur mit Gefängnis (1 Woche bis zu 5 Jahren) bedroht. Daneben kann, wenn die Tat, was ja meistenteils der Fall sein wird, auf Gewinnsucht beruht, nach § 69 E. auf Geldstrafe bis zu 100 000 Mk., und wenn der aus der Tat gezogene Gewinn höher war, nach § 68 Abs. 2 E. noch auf eine höhere Geldstrafe erkannt werden. Für besonders schwere Fälle sieht Abs. 3 des § 311 Zuchthaus bis zu 10 Jahren vor. Ein besonders schwerer Fall ist nach § 76 Abs. 2 E. anzunehmen, „wenn der verbrecherische Wille des Täters ungewöhnlich stark und verwerflich und die Tat wegen der besonderen Umstände ihrer Begehung oder wegen ihrer verschuldeten Folgen besonders strafwürdig ist". Von der Möglichkeit, wegen eines besonders schweren Falles Zuchthaus bis zu 10 Jahren zu verhängen, wird wohl in den seltensten Fällen praktisch Gebrauch gemacht werden, weil die besonders schweren Fälle meistens jene der „gemeingefährlichen Handlungen" sein werden, bei denen ohnehin Zuchthaus bis zu 15 Jahren angedroht ist. Vgl. wegen der Idealkonkurrenz mit diesen unten Ziff. IV, 3.

Wenn der Versuch des Versicherungsbetrugs strafbar sein sollte, so mußte er, da das Delikt jetzt nur mehr als Vergehen gewertet ist, ausdrücklich für strafbar erklärt werden. Dies ist in Abs. 2 des § 311 ebenso wie beim eigentlichen Betrug geschehen.

IV. Es fragt sich nun, ob und inwieweit durch die neue Fassung der Bestimmung über den Versicherungsbetrug die Schwierigkeiten und Zweifel ausgeräumt sind, zu welchen die jetzige Fassung Anlaß gibt.

1. Ist der Versicherungsbetrug nach § 311 E. ein selbständiges Delikt oder ein Spezialfall des Betrugs? Man könnte fast meinen, er solle als das letztere gelten, wenn man in der Begründung zu

Digitized by Google

§ 311 liest, daß „der Täter durch Zerstören, Beschädigen oder Beiseiteschaffen der versicherten Sache den Eintritt des Versicherungsfalles vortäuscht“[4]). Allein durch Zerstören, Beschädigen usw. wird dem Versicherer überhaupt nichts vorgetäuscht. Zumeist weiß er von dem Eintritt des Schadensfalles vorerst nichts, sondern erfährt davon später durch die Schadensanmeldung des Versicherten. Erst durch diese wird er in den Irrtum versetzt, daß ein die Entschädigungspflicht begründender Brand, Unfall, Diebstahl usw. sich ereignet habe. Das Zerstören usw. ist höchstens eine Vorbereitungshandlung zum Betrug und, da als solche mit Strafe bedroht, ein selbständiges Delikt, nicht aber ein Spezialfall des Betrugs. Wenn nicht für den in Frage stehenden Tatbestand das unzutreffende Wort „Versicherungsbetrug“ sich eingebürgert hätte, käme niemand auf den Gedanken, hier überhaupt von Betrug zu sprechen. Daß der Versicherungsbetrug zum mindesten nach dem Entwurf als ein selbständiges Delikt betrachtet werden muß, ergibt sich schon aus der neuen Fassung des Begriffes in § 311: Es wird für ihn nicht einmal immer die für den Betrugsbegriff unentbehrliche und selbstverständliche Absicht des Täters verlangt, sich oder einem anderen einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, sondern es genügt zur Erfüllung des Tatbestandes die Absicht, den Versicherer zu schädigen. Eine Handlung, die nur die Schädigung eines anderen bezweckt, ist niemals Betrug, ja nicht einmal eine Vorbereitung des Betrugs. Freilich könnte jemand auf den Gedanken kommen, der Versicherungsbetrug im Sinne des § 311 sei in seiner ersten Alternative Spezialfall des Betrugs, in der zweiten selbständiges Delikt. Aber abgesehen davon, daß die erste Alternative weder eine Täuschungshandlung noch eine Vermögensschädigung verlangt, die unentbehrliche Merkmale des Betrugsbegriffs sind, ist es höchst unwahrscheinlich, daß der Gesetzgeber unter dem einheitlichen Begriff „Versicherungsbetrug“ zwei ihrer rechtlichen Natur nach ganz verschiedene Dinge, nämlich ein selbständiges Delikt und den Spezialfall eines anderen Deliktes, zusammenfaßt.

2. Man spricht davon, daß der Versicherungsbetrug mit dem eigentlichen Betrug in Idealkonkurrenz stehe, da die Brandstiftung und das Sinken- oder Strandenmachen eines Schiffes Mittel zur Begehung des Betrugs seien. Von Idealkonkurrenz ließe sich hier aber nur reden, wenn durch diese Mittel der Betrug begangen würde. Dies ist aber nicht der Fall, wenn die Brandstiftung usw. auch in der Absicht begangen wird, sie fernerhin zur Verübung eines Betrugs zu benützen. Die Brandstiftung und der Betrug sind nicht eine und dieselbe, sondern zwei voneinander verschiedene Handlungen. Übrigens braucht man sich — man darf sagen: Gott sei Dank! — nach dem Entwurf über die Frage, ob Ideal-, ob Realkonkurrenz, nicht mehr den Kopf zu zerbrechen, da der Entwurf hinsichtlich der strafrechtlichen Folgen beide gleich behandelt: Er

[4]) Dieselbe Auffassung findet sich in bezug auf das geltende Recht schon vertreten bei *H. Baumann*, a. a. O., S. 78/79.

Digitized by Google

gestattet bei der Idealkonkurrenz ebenso eine höhere Strafe zu verhängen wie bei der Realkonkurrenz (§§ 63 und 64 E.).

Man streitet aber auch darüber, ob der Versicherungsbetrug mit dem eigentlichen Betrug in Realkonkurrenz trete oder nicht, wenn nach dem Inbrandsetzen usw. der Täter die Versicherungssumme wirklich liquidiere. Manche leugnen die Möglichkeit der Realkonkurrenz, so *Frank,* welcher im Versicherungsbetrug einen Spezialfall vollendeten Betrugs erblickt, obwohl für diesen zwei wichtige Tatbestandsmerkmale, die Täuschung und die Vermögensschädigung, fehlen. Mir will dies viel eher wie „ein Märchen" erscheinen, als „die behauptete Selbständigkeit" des Versicherungsbetrugs (*Frank,* 16. Aufl. § 265 A. I). Wenn, wie ich annehme, schon nach geltendem Recht eine Realkonkurrenz möglich ist, dann erst recht nach der Behandlung, welche der Versicherungsbetrug im Entwurf findet. Abgesehen davon, daß seine Eigenschaft als selbständiges Delikt hier besonders deutlich zutage tritt, würde die Ablehnung der Realkonkurrenz nach dem Entwurf zu absonderlichen Folgen führen: Die Vermögensschädigung wäre grundsätzlich nicht härter strafbar als die bloße, gar nicht zur Verwirklichung gekommene Absicht solcher Schädigung. Nach dem geltenden Recht ließe sich dies am Ende begreifen, weil die zum Tatbestand des § 265 erforderliche Handlung zumeist ein gemeingefährliches Verbrechen ist, neben welchem die sich etwa anschließende Betrugshandlung weniger ins Gewicht fällt. Nach dem Entwurf aber kann das Zerstören, Beschädigen oder Beiseiteschaffen eine an sich straflose Handlung sein, die nur durch die sie begleitende Absicht kriminalisiert wird. Wächst sich diese bloße Absicht durch Liquidation der Versicherungssumme zur Vermögensschädigung eines anderen und damit zu einem wirklichen Betrug aus, so wäre es zum mindesten unbegreiflich, wenn solche Schädigung vollständig unbeachtet zu bleiben hätte und es bei Bestrafung der bloßen Absicht sein Bewenden haben müßte. Dem praktischen Bedürfnis wäre durch derartige künstliche Konstruktionen kaum gedient.

3. Der Versicherungsbetrug kann bei der Ausdehnung, die im Entwurf sein Tatbestand findet, mit einer Reihe anderer strafbarer Handlungen in Idealkonkurrenz treten, so mit den „gemeingefährlichen Handlungen" des 16. Abschnitts (§§ 202 ff. E.), wie Brandstiftung, Strandung, Herbeiführung einer Überschwemmung oder Explosion, gegebenenfalls auch Störung der Sicherheit des Eisenbahn-, Schiffs- oder Luftverkehrs u. a. m., dann mit Sachbeschädigung (§§ 294, 295 E.). Wie aus dem, was unter der vorhergehenden Ziff. 2 Abs. 1 gesagt wurde, schon hervorgeht, ist die Möglichkeit einer Idealkonkurrenz nach dem Entwurf von viel größerer praktischer Bedeutung als nach geltendem Recht. Bisher wird bei Idealkonkurrenz die Strafe aus jenem der mehreren konkurrierenden Gesetze genommen, welches die schwerste Strafe androht, während die anderen Gesetzesübertretungen bei der Strafbemessung unberücksichtigt bleiben. Nach dem Entwurf aber darf das Höchstmaß der Strafe, welches in dem strengsten Gesetz vorgesehen ist, ebenso wie

Digitized by Google

bei Realkonkurrenz um die Hälfte überschritten werden; doch darf die Dauer einer zeitigen Freiheitsstrafe 15 Jahre nicht übersteigen. Gesetzt also den Fall, es hätte jemand wegen einer in betrügerischer Absicht begangenen Brandstiftung 10 Jahre Zuchthaus verwirkt, so dürfte wegen des in der Brandstiftung liegenden Versicherungsbetrugs diese Strafe erhöht werden, während solches bei Idealkonkurrenz bisher nicht zulässig ist.

4. Die Streitfrage, ob eine Verurteilung wegen Versicherungsbetrugs für den Betrug rückfallbegründend nach § 264 StGB. wirke, wird, falls der Entwurf Gesetz werden sollte, bedeutungslos. Der Entwurf enthält nicht mehr die besonderen Bestimmungen über Rückfall bei Diebstahl, Raub, Betrug, sondern eine allgemeine in § 77, nach der jedes Verbrechen oder vorsätzliche Vergehen, nicht bloß ein gleichartiges, den Rückfall begründen kann.

5. Es wird darüber gestritten, ob die Vorschrift des § 310 StGB. über tätige Reue bei der Brandstiftung auch im Fall des § 265 Anwendung finden könne. Wenn die Mehrheit der Schriftsteller schon bisher für die Nichtanwendbarkeit des § 310 sich entschied, so wird man erst recht die Anwendbarkeit des an Stelle des § 310 getretenen § 213 E.[5]) auf den Versicherungsbetrug verneinen müssen. § 213 bezieht sich nur auf die gemeingefährlichen Handlungen; der Versicherungsbetrug ist durch den Entwurf aus dem Zusammenhang mit diesen gelöst; er ist ein von ihnen unabhängiges, selbständiges Delikt, mag er auch gelegentlich mittels einer solchen Handlung begangen werden. Es wäre auch eine nicht zu verstehende Einseitigkeit, wenn für den Versicherungsbetrug die tätige Reue nur in solchen Fällen strafaufhebende Wirkung üben sollte, in denen er mittels einer gemeingefährlichen Handlung begangen ist, während bei der viel leichteren und an sich straflosen Begehungsart des Beiseiteschaffens einer versicherten Sache die tätige Reue, das rechtzeitige Wiederherbeischaffen, die Straflosigkeit nicht sollte bewirken können. Übrigens schließt auch der Wortlaut der beiden §§ 213 und 311 die Anwendung des ersten auf den Versicherungsbetrug aus. Nach § 213 muß der Täter verhüten, daß aus der Tat ein Schaden entsteht. Gelingt ihm dies, dann kann von vorneherein § 311 nicht Anwendung finden, weil zu seinem Tatbestand eine Beschädigung gehört, hier aber eine solche nicht eingetreten ist. Wohl aber kann sich der Täter für den *Versuch* des Versicherungsbetrugs Straflosigkeit verschaffen durch Rücktritt oder tätige Reue im Sinne des § 24 E.[6]).

---

[5]) „Freiwillige Schadensverhütung. § 213. Verhütet der Täter in den Fällen der §§ 202 bis 209, 212 aus freien Stücken, daß aus der Tat ein Schaden entsteht, so kann die Strafe nach freiem Ermessen gemildert werden; das Gericht kann auch von Strafe absehen."

[6]) § 24. „Wegen Versuchs wird nicht bestraft, wer aus freien Stücken die Ausführung aufgibt oder verhindert. — Wegen Versuchs wird ferner nicht bestraft, wer den zur Vollendung gehörigen Erfolg aus freien Stücken abwendet. Konnte der Versuch nicht zur Vollendung führen oder war er schon fehlgeschlagen, so genügt, solange der Täter das nicht weiß, das ernstliche Bemühen, den Erfolg abzuwenden."

Digitized by Google

6. § 312 E. enthält eine Privilegierung des Notbetrugs. Auf den Versicherungsbetrug kann sich diese nicht beziehen; denn der Notbetrug setzt die Zufügung eines Nachteils voraus („wer aus Not betrügt und dem andern nur einen geringen *Nachteil zufügt*"), während zum Tatbestand des Versicherungsbetrugs die Zufügung eines Nachteils nicht gehört, überdies aber § 311 die Begehung eines eigentlichen Betrugs, der in § 312 offenbar vorausgesetzt ist, gar nicht verlangt.

7. Vom Strafantrag (im Entwurf „Zustimmung zur Strafverfolgung" genannt), welcher zur Verfolgung gewisser Betrugsdelikte nach § 315 E. erforderlich ist, kann die Verfolgung des Versicherungsbetrugs nicht abhängig sein. Dies ist schon daraus zu folgern, daß er ein selbständiges Delikt ist, für welches die Bestimmungen nicht gelten, die der Entwurf für den eigentlichen Betrug enthält. Außerdem gilt auch hier das unter Ziff. 6 Gesagte: Die Bestimmungen über das Antragserfordernis haben den Fall im Auge, daß ein Vermögensnachteil zugefügt ist (§ 315 Abs. 2: „... und der Nachteil für das Vermögen gering ist"); zum Versicherungsbetrug gehört ein solcher aber nicht.

V. Man hat mehrfach die Frage erörtert, wie es mit der Bestrafung eines von einem Ausländer im Ausland gegenüber einem deutschen Versicherer begangenen Versicherungsbetrugs stehe. Die Rechtslage ist diese: Hat der Täter nichts anderes getan, als was in § 265 StGB. oder auch in § 311 E. bedroht ist, so kann er in Deutschland nicht bestraft werden; denn Auslandstaten eines Ausländers sind nach geltendem Recht wie nach dem Entwurf in Deutschland nur in eigens benannten Fällen strafbar, zu denen der Versicherungsbetrug nicht gehört. Schließt sich aber an den Versicherungsbetrug ein eigentlicher Betrug oder der Versuch eines solchen an durch Liquidation der Versicherungssumme bei dem in Deutschland ansässigen oder wenigstens sich aufhaltenden Versicherer, so wird nach der Praxis des Reichsgerichts die Tat, wenn sich auch nur irgendein Teil ihres Tatbestandes in Deutschland abspielte — und dies wird bei der Korrespondenz mit dem in Deutschland weilenden Versicherer ja stets der Fall sein —, als in Deutschland begangen angesehen und, falls man hier des ausländischen Täters habhaft wird, nach deutschem Recht bestraft. Der Entwurf will dieser Praxis, die von der Theorie nicht durchweg als rechtlich begründet anerkannt wird, durch eine Bestimmung in § 9 über den Ort der Tat die erforderliche gesetzliche Grundlage geben[7]).

Für Seeversicherungen spielen gewisse völkerrechtliche Grundsätze eine besondere Rolle: Küstengewässer gelten als Inland, ebenso Schiffe mit inländischer Flagge auf hoher See, inländische Staats- und Kriegsschiffe auch in fremden Küstengewässern und Häfen. Hat

[7]) § 9. „Eine strafbare Handlung ist an jedem Orte begangen, wo sich der Tatbestand ganz oder zum Teil verwirklicht hat oder im Falle des Versuchs nach dem Vorsatze des Täters verwirklichen sollte."

Digitized by Google

in deutschen Küstengewässern oder auf solchen deutschen Schiffen ein Inländer oder ein Ausländer den Versicherungsbetrug oder einen eigentlichen Betrug begangen, so gilt die Tat als in Deutschland verübt und wird hier bestraft. Den Seeschiffen sind im Wege der (völker- oder staatsrechtlichen, nicht etwa der hier unzulässigen strafrechtlichen) Analogie Luftschiffe und sonstige Luftfahrzeuge gleichzustellen. Der Entwurf erklärt in § 4 Abs. 2 alle deutschen Schiffe und Luftfahrzeuge als Inland, gleichviel, wo sie sich befinden, so daß in Zukunft für die Möglichkeit, Inländer wie Ausländer für die Verletzung der Interessen deutscher Versicherer zu strafen, soweit irgendwie angängig, gesorgt sein wird.

VI. Die Begründung zum amtlichen Entwurf hat sich mit der Frage nicht mehr befaßt, ob überhaupt ein Bedürfnis zur Beibehaltung einer besonderen Strafdrohung gegen den Versicherungsbetrug besteht. Sie scheint dieses Bedürfnis als selbstverständlich betrachtet zu haben. Und doch sind die Bedenken gegen die Aufstellung eines eigenen Tatbestandes des Versicherungsbetrugs nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen.

Man soll eine Strafdrohung nicht aufstellen, wenn sie überflüssig ist, und dies scheint mir beim Versicherungsbetrug der Fall zu sein. Der Zweck des § 265 bzw. § 311 ist offenbar der, den Versicherungsunternehmungen einen wirksamen Schutz zu gewähren gegenüber Schädigungen durch betrügerische Vorspiegelung von Versicherungsfällen. Dieser Schutz aber wird schon geboten durch die Strafdrohung gegen den Betrug. Auf welche Weise der Betrug vorbereitet wird, kann der Versicherungsunternehmung gleichgültig sein, soweit nicht etwa schon in dieser Vorbereitung ein Eingriff in ihre Interessen liegt. Aber selbst wenn jemand sein Haus anzündet mit der Absicht, hinterher den Brandschaden zu liquidieren, dies jedoch zu tun unterläßt, ist irgendein Interesse der Versicherungsunternehmung nicht verletzt, und es besteht für sie kein Bedürfnis, bloß die gegen sie ursprünglich gerichtete Absicht bestraft zu sehen. Auch hier muß der Satz gelten: Cogitationis poenam nemo patitur. Erfüllt die mit der Absicht künftigen Betrugs begangene Handlung den Tatbestand eines anderen Verbrechens, so wird dieses ohnehin bestraft, sei es als Brandstiftung, sei es als Sinken- oder Strandenmachen eines Schiffes, sei es als Sachbeschädigung. Erfüllt sie einen verbrecherischen Tatbestand nicht, so ist nicht einzusehen, warum sie zu einem solchen gestempelt werden soll, wenn nicht einmal die Versicherungsunternehmung ein Interesse daran haben kann. Ich finde die hierüber angestellten Erwägungen der Begründung zum Vorentwurf von 1909 (Besonderer Teil S. 764) sehr vernünftig, und stimme *Koffka* und *Preiser* zu, welche bei *Aschrott* und *von Liszt,* Die Reform des Reichsstrafgesetzbuchs Bd. II S. 398/399 und 226, der Begründung beitreten. Bei Beratung der Schweizer Strafgesetzentwürfe, welche sämtlich ein besonderes Delikt des Versicherungsbetrugs ablehnen, war ebenfalls der Gedanke maßgebend, daß die Versicherungsunternehmungen durch die Strafandrohung gegen den Betrug, die

Digitized by Google

Allgemeinheit aber, soweit notwendig, durch sonstige Strafbestimmungen geschützt sei[8]).

Will man aber trotzdem einen besonderen Tatbestand des Versicherungsbetrugs aufstellen, so ist nicht einzusehen, warum sich dieser nur auf die Sachversicherung beziehen soll. Dann muß auch die in betrügerischer Absicht geschehene Herbeiführung eines Unfalls, einer Krankheit, einer Invalidität, kurz aller Ereignisse oder Zustände, die einen Versicherungsanspruch begründen, von dem Tatbestand umfaßt werden.

Aufwertung in der Haftpflichtversicherung.

Glossen zur bisherigen Rechtsprechung.

Von Generaldirektor Dr. jur. Max Georgii (Stuttgart).

Vorbemerkung. Der nachfolgende Aufsatz war, als die Verordnung vom 22. Mai 1926 (RGBl. 1926 Teil I S. 249; vgl. Rundschau dieses Heftes) bekannt wurde, bereits abgeschlossen; er konnte mit Rücksicht auf den von der Redaktion gestellten Ablieferungstermin einer durchgreifenden Umarbeitung nicht unterzogen werden, hat aber aktuelles Interesse wohl insofern nicht ganz verloren, als ein zutreffendes Urteil über die Dringlichkeit und Angemessenheit der nunmehr getroffenen Regelung nur für den möglich ist, der die ganze Unerträglichkeit der bisherigen Rechtszustände kennt.

Im Aufwertungsgesetz vom 16. Juli 1925 sind die Ansprüche aus *Haftpflicht*versicherungsverträgen nicht einheitlich behandelt: Ansprüche, „für die nach gesetzlichen Bestimmungen oder nach Vorschrift der Aufsichtsbehörde vor dem 14. Februar 1924 ein Prämienreservefonds im Sinne der §§ 56 ff. des VAG zu bilden war" (das sind im wesentlichen Ansprüche auf *Renten),* werden[1]) nach Analogie der Vorschriften für die Lebensversicherung geregelt, vgl. §§ 59—61; Durchf. Verordnung vom 29. November 1925, V. Abschnitt Art. 95 bis 116. Allen übrigen — viel zahlreicheren — Ansprüchen, d. h. denjenigen, in denen eine einmalige Entschädigung gefordert wird, Rentenforderungen, für die erst *nach* dem 13. Februar 1924 ein Prämienreservefonds zu bilden war, sowie allen Ansprüchen aus Verträgen mit unbegrenzter Deckung ist die gesetzliche Regelung zunächst versagt worden.

Ich habe von Anfang an diese unterschiedliche Behandlung bekämpft. Sie ist mit grundsätzlichen wie mit praktischen Mängeln

[8]) Vgl. Schweizerisches Strafrecht. Verhandlungen der ersten Expertenkommission. II. Bd., 1896, S. 213, 647 u. 649. Ferner Schweizerisches Strafgesetzbuch, Protokoll der zweiten Expertenkommission. IV. Bd. 1913, S. 88/89 und VIII. Bd., 1915, S. 281 u. 286.

[1]) Wie schon in der dritten Steuernotverordnung vom 14. Februar 1924 in Verbindung mit der vierten Durchführungsverordnung vom 28. August 1924 und der Verordnung des Reichspräsidenten zur einstweiligen Regelung der Aufwertung vom 4. Dezember 1924.

Digitized by Google

beschwert. Ersteres, insofern es in der Frage der *Aufwertung* weder für den Versicherten noch für den Versicherer einen Unterschied bedeutet, ob, sei's auf Grund Urteils (BGB. § 843 Abs. 3), sei's gemäß einem Vergleich, eine Rente oder ob eine Kapitalabfindung geschuldet wird; die finanzielle Belastung bleibt für beide Teile letzten Endes die gleiche; insbesondere hat der Versicherer auch im Rentenfall den Barwert der ihm aufgebürdeten Raten in *einer* Summe zurückzustellen. Der Umstand sodann, daß vom Versicherer im einen Fall ein Rentenfonds, auf den die technischen Vorschriften für die „Prämienreserve" Anwendung finden, im andern eine reguläre „Schadenreserve" zu bilden ist, hat — sollte man meinen — mit der Aufwertung nichts zu tun und ist keineswegs geeignet, eine im Verfahren wie im Ergebnis total verschiedene Aufwertung zu rechtfertigen. Sachlich ist in der Haftpflichtversicherung auch der Rentenfonds nichts anderes als *Schaden*reserve[2]), d. h. die Rücklage der für angemeldete, aber noch nicht fällige *Schäden* mutmaßlich aufzuwendenden Mittel.

Noch weniger einleuchtend ist die differentielle Behandlung unter dem Gesichtspunkt der praktischen Auswirkung. Das wirtschaftliche Bedürfnis verlangt in der Haftpflichtversicherung viel dringender als in der Lebensversicherung die möglichst rasche Bereitstellung des Aufwertungsbetrags; der „Dritte" wartet vielleicht oder vergleicht sich vielleicht, wenn er bar Geld sieht; dem Versicherten brennt seine Schuld auf die Nägel; er sieht seine Existenz gefährdet. Aber — wer eine *Rente* schuldet, kann vom Versicherer erst etwas bekommen, wenn der Aufwertungsstock liquid gestellt ist; das kann ein Jahrzehnt in Anspruch nehmen!

Die Versicherungsansprüche der zweiten Gruppe waren bisher nach „gemeinem Recht" aufzuwerten — durch die ordentlichen Gerichte, die eine Fülle von Einzelfällen nach ganz anderen Grundsätzen und Maßstäben, als sie für die erste Gruppe aufgestellt sind, zu entscheiden hatten. Ergebnis: eine höchst bedauerliche Rechts*ungleichheit* zwischen den beiden Gruppen, und in der zweiten Gruppe eine Rechts*unsicherheit,* die für alle Beteiligten unerträglich war. Schwankt doch die von den Gerichten festgesetzte Aufwertung zwischen Null und hundert Prozent! Damit war bald für den Gläubiger, bald für den Schuldner fast zwingender Anlaß zur Erschöpfung des Instanzenzugs gegeben.

---

[2]) Diese Schadenreserve ist ja, auch wenn man sie bei Rentenfällen wegen der äußerlich und verwaltungstechnisch gleichen Behandlung „Prämienreserve" getauft hat, im Wesen grundverschieden von der Prämienreserve in der Lebensversicherung; hier eine aus den Sparprämien des einzelnen Versicherten gewonnene, durch deren Höhe bedingte Rücklage, die einen jederzeit realisierbaren Vermögenswert darstellt, in der Tat eine „Vermögensanlage"; in der Haftpflichtversicherung dagegen eine Rückstellung, die nur im Schadenfall gebildet wird, die für den Versicherten keinerlei Aktivum darstellt, deren Höhe von der Höhe der Prämie und der Dauer der Versicherung ganz unabhängig ist, deren Mittel nicht aus den Beiträgen des betreffenden Versicherten, sondern aus dem Aufbringen der Gesamtheit der Haftpflichtversicherten geschöpft sind.

Digitized by Google

(Mit diesen Bemerkungen soll nur die objektive Unzuträglichkeit des seitherigen Zustandes festgestellt sein. Es ist mir wohl bekannt, welche Hindernisse einer systematisch durchgreifenden Regelung entgegenstanden; daß durch das Gesetz wenigstens für einen *Teil* der Fälle die Einzelprozesse beseitigt wurden, war immerhin ein hochanzuschlagender Fortschritt.) —

I. Zunächst einige orientierende Bemerkungen über die Entwicklung der Judikatur *bis* zur Entscheidung des Reichsgerichts vom 8. Dezember 1925.

Die Aufwertung der Ansprüche der zweiten Gruppe richtete sich „nach den allgemeinen Vorschriften" — AufwGes. § 62[3]). Als solche kommen lediglich in Betracht die §§ 242, 157 BGB. Bei der Allgemeinheit dieser Bestimmungen, die nur das Problem stellen, aber keine Lösung geben, war der *Rechtsprechung* die entscheidende Rolle zugewiesen. Für die Versicherer wie für die Gesamtheit der Versicherten handelte und handelt es sich um viele Millionen.

1. Mit dem berühmten Urteil des Reichsgerichts vom 28. Nov. 1924[4]) hatte u. a. auch die bis dahin in Theorie und Praxis weit verbreitete Auffassung, daß eine Aufwertung von Ansprüchen aus Haftpflichtversicherungsverträgen nur dann in Frage kommen könne, wenn der Versicherer schuldhaft die Leistung verzögert habe, den Stützpunkt verloren[5]).

Der neue Gedanke war bekanntlich folgender:

Die rechtliche Möglichkeit der Aufwertung ergibt sich aus § 242 BGB. Danach ist zu beachten, was Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte im einzelnen Falle erfordern: *billige Rücksichtnahme auf die Interessen beider Teile.* Es braucht also nicht in *jedem* Fall — auch nicht in jedem Fall *gleich* — aufgewertet zu werden. Zu prüfen ist auch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Schuldners, insbesondere die Frage, ob dieser einen entsprechenden noch vorhandenen Wert als Ausgleich in der Hand hat.

Diese Grundsätze, ausdrücklich zunächst nur für die Aufwertung von Hypothekenforderungen aufgestellt, hat das Reichsgericht in der

---

[3]) Vereinzelt wurde auch die Auffassung vertreten, im Aufwertungsgesetz sei die Aufwertung von Ansprüchen aus Haftpflichtversicherungsverträgen abschließend geregelt in dem Sinne, daß im übrigen eine Aufwertung überhaupt ausscheide, also auch keine solche nach allgemeinen Grundsätzen in Frage komme. Es erübrigt sich, auf diese unhaltbare Meinung einzugehen, die auch keine *praktische Bedeutung* gewonnen hat.

[4]) J. W. 1924, S. 36.

[5]) Vgl. z. B. *Mühsam* in J. W. 1923, S. 905 und Urteil des Landgerichts Paderborn i. S. Hecker u. Sohn gegen Colonia v. 27. Sept. 1923, III b. O. 138/23.

Es war damit auch klargestellt, daß die *Ablehnung* der *Aufwertung* nicht mehr so begründet werden konnte, wie es z. B. seitens des Landgerichts Zwickau in einer noch nach jenem RG-Urteil ergangenen Entscheidung geschehen ist. „Infolge der Eigentümlichkeit der Haftpflichtversicherung bedeutet die Zulassung der Aufwertung — auch nur einer teilweisen — für den Versicherungsnehmer neben der Haftpflichtversicherung zugleich eine Versicherung gegen die Entwertung des als Prämie bezahlten Geldes; eine solche aber ist von den Parteien nicht beabsichtigt gewesen." (Urteil v. 30. Januar 1924 2. Cg. 5/23 i. S. Zwickauer Fahrzeugfabrik gegen Allgemeiner Deutscher Versicherungsverein.)

Digitized by Google

Folge für die Versicherungsverhältnisse angewendet und weiter entwickelt. Die Entscheidung vom 23. Mai 1924[6]) betont, zu den bei der Aufwertung von Versicherungsansprüchen *besonders* zu beachtenden Umständen gehöre die Tatsache, daß die Versicherungsgesellschaften nach Lage der Gesetzgebung nicht die Möglichkeit gehabt haben, die Prämienreserven wertbeständig anzulegen. Das kann nur heißen, daß eine *volle* Aufwertung von Versicherungsansprüchen nicht in Frage kommen könne, weil dem Versicherer die von ihm nach gesetzlicher Vorschrift angelegten, für die Regulierung der Schäden bestimmten Mittel zum großen Teil verloren gegangen seien. Das Urteil vom 28. Mai 1924[7]) stellt fest, daß eine 100 prozentige Aufwertung der wirtschaftlichen und rechtlichen Lage der Versicherungsgesellschaften und dem vermutlichen Willen des Gesetzgebers *nicht* gerecht würde. Ähnlich führt ein Erkenntnis vom 16. Oktober 1925[8]) (bei einer *Sach*versicherung) aus: „die Leistungsfähigkeit der beklagten Versicherungsgesellschaft war, wie geschehen, zu berücksichtigen. Diese hat durch die Geldentwertung einen nicht unbeträchtlichen Substanzverlust erlitten; ein dem § 242 BGB. entsprechendes Ergebnis kann nur gewonnen werden, wenn die Interessen und die Verhältnisse *beider* Parteien gleichmäßig berücksichtigt werden."

2. Nicht unerwähnt möchte ich lassen, daß das Reichsgericht den Versuchen einer Reihe von Oberlandesgerichten, auf einem gewissen Umweg zu einer vollen Aufwertung der Haftpflichtversicherungsansprüche zu kommen, mit Entschiedenheit entgegengetreten ist. Das Kammergericht (6. Februar 1924)[9]), das Oberlandesgericht Frankfurt a. M. (17. Dezember 1923 i. S. Lotz gegen Providentia 5 U 402/23) und andere mehr hatten, wenn im Verlauf des Prozesses über den Haftpflichtanspruch des Dritten die Versicherungssumme ihren Wert verlor, den Versicherer zu voller Aufwertung verurteilt. Sie argumentierten — im wesentlichen übereinstimmend — so: Wird gegen den Versicherten ein Anspruch erhoben, der unter die Versicherung fällt, so muß sich die Gesellschaft darüber schlüssig machen, ob sie ihn anerkennen will oder nicht. Läßt sie es zum Prozeß kommen und unterliegt der Versicherte, so hat ihn die Gesellschaft schadlos zu halten; *sie trägt das Risiko des Prozesses,* weil ja auf ihre Weisung hin der Prozeß aufgenommen wurde; andernfalls hätte sich der Versicherte vielleicht (!) mit dem Dritten verglichen; zu dem vom Versicherer zu tragenden Risiko gehört auch das der Geldentwertung. — Man berief sich dabei auf § 150 Abs. 2 VVG. Die Gesellschaft habe, über die Versicherungssumme hinaus „sogar" die Zinsen zu ersetzen, die der Versicherte infolge einer von der Gesellschaft veranlaßten Verzögerung der Befriedigung des Dritten schuldig werde. Um einen ähnlichen Verzugsschaden handle es sich auch beim Geldentwertungsschaden. — Das Reichsgericht[10]) stellt hiergegen darauf

[6]) E. R. Z., Bd. 108, S. 176.
[7]) J. W. 1925, S. 1481.
[8]) Jur. Rundschau 1925, S. 313.
[9]) Jur. Rundschau 1924, S. 29.
[10]) Vgl. insbesondere E. R. Z., Bd. 110, S. 256.

Digitized by Google

ab, ob bezüglich der durch *fortschreitende* Geldentwertung herbeigeführten Höhe des Schadens ein *ursächliches, vertretbares Verschulden* des Versicherers vorliege. Die Ausdehnung der Haftung über die Versicherungssumme hinaus sei in § 150 Abs. 2 VVG. nur für zwei genau bestimmte, eng begrenzte Nebenforderungen zugelassen. Wollte man hieraus die Haftbarkeit des Versicherers für den ein maßlos Vielfaches der Versicherungssumme umfassenden Geldentwertungsanspruch ableiten, so wäre das ein unzulässiger Schluß von Minderem auf Größeres.

II. So hat das Reichsgericht den Inhalt des § 242 schöpferisch ausgemünzt und für das Gebiet der Aufwertung fruchtbar gemacht, hat ihn in souveräner Handhabung auch für Versicherungsansprüche folgerichtig durchgeführt und mit allerhand unhaltbaren Rechtsanschauungen aufgeräumt. In dem Augenblick aber, da es zu dem *Maß der Aufwertung* selbst entscheidende Stellung zu nehmen hatte, hat es versagt. Es handelt sich um die Urteile vom 16. Mai 1925[11]) und vom 8. Dezember 1925[12]). In beiden Fällen spricht das Reichsgericht die vom Kläger in voller Höhe der Haftpflichtschuld geltend gemachten Ansprüche ungekürzt zu; es wertet den Versicherungsanspruch mit 100 % auf, legt also die nachteiligen Folgen des Währungszerfalls ausschließlich dem Versicherer zur Last! Damit gerät das Reichsgericht in einen unlösbaren Widerspruch zu den von ihm selbst aufgestellten Leitsätzen.

Da im Urteil vom 16. Mai 1925 die kritischen Thesen: — Aufwertung des Versicherungsanspruchs an Hand der Höchstsumme und maßgebender Goldmarkwert derselben — ganz beiläufig und ohne jede Begründung aufgestellt sind, setze ich mich nur mit dem späteren Urteil vom 8. Dezember 1925[13]) auseinander.

1. a) Das Reichsgericht führt zunächst aus, bei Aufwertung des Versicherungsanspruchs sei die Vermögenslage des Versicherers, insbesondere der Umstand zu berücksichtigen, daß sich der „Vermögensbestand des Versicherers infolge der Geldentwertung, des Schwindens der Kapitalanlagen, der Zahlung der Prämien in entwertetem Geld

[11]) J. W. 1925, S. 1989, Otavi-Minen gegen Nordstern.

[12]) J. W. 1926. S. 695, Döhn gegen Janus.

[13]) Dieses Urteil hat sofort nachdrücklichen Widerspruch gefunden. Angesichts seiner geradezu unübersehbaren Tragweite hat alsbald nach seinem Bekanntwerden das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung den Verband der Haftpflichtversicherer zur Stellungnahme aufgefordert; ***Petersen***, Oberregierungsrat bei dieser Behörde, hat in der Juristischen Rundschau für die Privatversicherung vom 13. Februar 1926 (Nr. 3) den Standpunkt mit schlechterdings durchschlagenden Gründen bekämpft, außerdem seine Bedenken in Anmerkungen zum Text des Urteils in der Juristischen Wochenschrift vom 15. März wirksam zusammengefaßt und dort Zustimmung von RA Dr. ***Ernst Boesebeck***, Frankfurt a. M.. gefunden. Dem von verschiedenen Seiten mir zugegangenen Hinweis darauf, daß bei der Gefährlichkeit dieser Entscheidung noch die Stimme eines Versicherungspraktikers vermißt werde, vermochte ich die Berechtigung nicht abzusprechen.; ich gebe unter II. zunächst den wesentlichen Inhalt einer Äußerung, die ich bereits am 4. Februar 1926 dem Aufsichtsamt erstattet habe, wieder, obwohl sich derselbe, im ***sachlichen*** Ergebnis, ganz mit dem Standpunkt von ***Petersen*** deckt.

Digitized by Google

usw. erheblich verringert hat"; und bemerkt, der Berufungsrichter *habe* „den Verlust eines großen Teils des Vorkriegsvermögens der X (Versicherungsgesellschaft) berücksichtigt". Sehr schön; zwingende Gründe für eine *Entlastung* des *Versicherers*, d. h. für eine Kürzung des Versicherungsanspruchs! Aber die Vorinstanz hatte eben *nicht* gekürzt; hatte den Vermögensverlust der X *nicht* „berücksichtigt", sie *hatte* vielmehr dem K. (Kläger) auf Heller und Pfennig Ersatz dessen zugesprochen, was er zur Tilgung seiner Haftpflichtschuld (in concreto zur Beschaffung der Vergleichssumme) aufzuwenden hatte. Jene Darlegungen, zusammen mit dem Hinweis darauf, daß die zugesprochenen 2310 GM. nur etwa 4% der „Haftpflicht (!)-Höchstsumme" ausmachen würden, hätte doch nur einen Sinn, wenn entweder eine freiwillige Ermäßigung des Versicherungsanspruchs oder eine teilweise Klageabweisung erfolgt, oder wenn das Reichsgericht von der Vorstellung beherrscht gewesen wäre, als hätte die X *an sich* — ohne Eintritt des Währungsverfalls — zu einer *höheren* Summe verurteilt werden müssen. Daß das niemals, weder in normalen Zeiten, noch jetzt in Betracht kam, daß man auch bei Höchstsummen von einer Million oder auch bei unbegrenzter Deckung nicht hätte höher gehen *können*, ist eine elementare Wahrheit und bleibt es, auch wenn das Reichsgericht sich daran stoßen sollte, daß der Betrag von 2310 GM. beispielsweise bei einer Deckungssumme von einer Million Goldmark nur 0,2% ausmachen würde und daß bei unbegrenzter Deckung überhaupt kein ziffernmäßig faßbarer Bruchteil sich ergibt.

b) Das Reichsgericht stellt sich ganz richtig die Aufgabe, nach dem Gesichtspunkt der „Äquivalenz" die Ansprüche des Versicherungsnehmers in dem Verhältnis, in dem das Vermögen des Versicherers, seine Prämieneinnahmen usw. sich vermindert haben, einer „sogenannten Aufwertung" zu unterziehen. Aber bei der Vornahme dieses Aktes gerät es — anstatt an den Versicherungsanspruch — an die *Versicherungssumme*[14]). Es geht aus von einer Schuld des Versicherers, die *gar nicht besteht;* es *rechnet* dessen *Verluste* an *auf den vom Haftpflichtschaden nicht berührten und nicht absorbierten Teil* der Versicherungssumme. Der merkwürdige Gedankengang des Urteils ist offenbar folgender: „angenommen, der aus dem Währungszerfall gerettete Rest der Schadenreserven und der etwaigen freien Mittel des Versicherers sei 10% der an sich hierfür vorhanden gewesenen Aktiven, dann darf die X zwar nur *bis* zu 10% der Versicherungssumme in Anspruch genommen werden; da aber der Schaden im vorliegenden Falle nur 2310 GM., d. h. nur 4% der ursprünglichen Versicherungssumme beträgt, somit innerhalb jener 10% bleibt, so muß die *volle* Haftpflichtschuld ersetzt werden; K. braucht keinen Anteil am konkreten Schaden zu leiden, der Versicherer hat ihn ganz zu tragen; *seine Verluste usw. sind ja durch die Reduktion der Versicherungssumme um 90% reichlich berücksichtigt*".

[14]) Dem gleichen Fehler, wenn auch mit weniger drastischen Folgen, war das O. L. G. Naumburg schon in einem Urteil vom 16. Mai 1925 verfallen. Ver. A. f. Pr. 1925, S. 133.

Digitized by Google

Werden *so* die Wirkungen des Währungszerfalls auf die *beiden* Vertragsparteien „billig verteilt"?

c) Man ist, um eine Erklärung für solch unmögliche Argumentationen und Ergebnisse zu finden, versucht, eine Verkennung des Wesens der „Versicherungssumme" in der Haftpflichtversicherung zu unterstellen. Aber das Reichsgericht sagt bei Erörterung der Frage, ob die *Versicherungssumme* überhaupt der „Umwertung" unterliege: „Die Versicherungssumme . . . bildet nur den *Rahmen,* die Höchstgrenze, *bis zu* der der Versicherer für *den* dem Versicherten entstandenen *Schaden* zu haften hat." In der Tat — genau so liegt die Sache. Während bei der Summenversicherung, mag es sich um Unfall- oder Sachschadenversicherung handeln, (nicht die absolute Schadenshöhe, sondern) die vereinbarte Versicherungssumme maßgebend ist, an ihr die Leistung des Versicherers sich orientiert — bei Total- wie bei Teilschäden, in der Frage der Über- wie der Unterversicherung, kurz in jedem Versicherungsfall — ist die Versicherungssumme bei der Haftpflichtversicherung in 99,9 % aller Fälle *nicht* „in obligatione"; die Vereinbarung einer Höchstsumme bedeutet weder eine Selbsteinschätzung noch eine im voraus festgesetzte Taxe des Schadens. Vertragsinhalt und Vertragswille ist vielmehr: die Leistungspflicht des Versicherers soll grundsätzlich den *vollen* Schaden umfassen. Die Höchstgrenze ist daher für die Regel ohne Bedeutung und Einfluß, sie tritt überhaupt nur für ganz seltene, exzessive Fälle in Funktion und wirkt *dann* bezüglich des Exzedenten als *Ausschluß*klausel.

Insbesondere ist also keine Rede davon, daß etwa der einzelne Haftpflichtversicherungsanspruch an sich in einer Relation zur Versicherungssumme stehen würde, und daß demgemäß der Versicherungsanspruch um so höher zu bemessen wäre, je höher die Höchstgrenze liegt. *Darauf aber läuft die Argumentation des Reichsgerichts hinaus,* und damit ist, wie schon erwähnt, der Weg zu einem „billigen Ausgleich" verbaut. Denn der ganze große Schadenbedarf rührt — wie leicht wäre das festzustellen gewesen! — fast ausschließlich von Fällen her, deren Durchschnitt zwischen 100 und 300 M. sich bewegt, während die Höchstsumme für Personenschäden mindestens 50 000, meist 150 000 und 300 000 M. beträgt und bis zu einer Million geht, sofern nicht unbeschränkte Deckung geboten wird. Bei einer Verurteilung des Versicherers, die innerhalb der Höchstgrenze bleibenden Versicherungs*ansprüche* voll zu regulieren, wird also eine Rücksicht auf seine Vermögensverluste überhaupt *nicht* genommen und den H-Versicherern eine schlechterdings untragbare Belastung auferlegt.

d) Wenn der Richter auch nur eine ungefähre Vorstellung vom geschäftlichen Hergang der Schadenbehandlung sich verschafft hätte, so wäre ihm klar gewesen: X *konnte* und durfte, selbst wenn sie kraft ungewöhnlicher Sehergabe richtig annahm, der Fall werde 2310 M. kosten, nichts anderes tun, als *diesen* Betrag in die *Reserve* legen. Davon waren, bei besonders glücklicher Anlage, 1923 vielleicht noch 12 bis 15 % vorhanden; *andere* Prämieneinnahmen aus 1919 und solche aus späteren Jahrgängen waren für *andere* Zwecke zu ver-

Digitized by Google

wenden. Wie kann bei solch einfacher Sachlage eine Verurteilung zu 100% verantwortet werden?

2. Ist der Versicherungsanspruch durch Ermittlung eines dem Währungszerfall angepaßten Prozentsatzes der Haftpflicht*schuld* festgestellt, so ist zu prüfen, *ob* und *welche Höchstgrenze in Funktion tritt.* Für Fälle, wie den vorliegenden, nimmt das Reichsgericht an, daß die ursprüngliche Versicherungssumme unverändert in Kraft bleibt.

Auch diese These ist, wenngleich man für sie eher noch als für die erste Verständnis wird aufbringen können, unhaltbar.

a) Die Begründung meint: „nur Forderungen sind der Aufwertung zugänglich; die Höchstsumme in H aber ist nicht Gegenstand einer Forderung, sondern nur Rahmen; *sie steht also (!) so lange fest, bis eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird.*" Wo bleiben die *Gründe* für diesen lapidaren Satz? Ich finde solche Gründe weder in dem § 242 noch in § 157 BGB., noch in den vom Reichsgericht hieraus entwickelten Rechtsgrundsätzen. Im Gegenteil: Wenn mit Rücksicht auf den Umsturz der Geld- und Vermögensverhältnisse, auf die Minderwertigkeit der Prämienleistung und die sonstigen Vermögensverluste des Versicherers zwangsläufig eine Art privatrechtlicher Devaluation aller *quantitativen* Vertragsbestimmungen beispielsweise von 100 auf 15% nötig wird; — warum sollte man denn die Versicherungssumme hiervon ausnehmen? Stellte zu Zeiten des unverminderten Markwerts der Betrag von 50 000 M das Äußerste dar, was der Versicherer im einzelnen Schadenfall zu leisten entschlossen war, so treffen doch die Voraussetzungen für eine solche Höchstgrenze nicht mehr zu, nachdem die *beider*seitigen Verpflichtungen auf 15% ihres ursprünglichen Wertes herabgedrückt sind. Und das eben soll doch die Auswirkung und Funktion des § 242 sein, daß die beiderseitigen Rechte und Pflichten, in ihrem Ausmaß wie in ihrer Beschränkung nach Möglichkeit *in den gleichen Relationen,* wie dies im ursprünglichen Vertrag vereinbart war, gegeneinander abgestimmt werden.

b) Aus dem Wesen der reinen *Risikoversicherung* — und eine solche ist die Haftpflichtversicherung — ergibt sich, daß in jedem Versicherungsjahr die *für* dieses Jahr bezahlte Prämie verbraucht wird bzw. grundsätzlich als verbraucht gilt (durch Schadenzahlungen, Schadenreserven und Verwaltungskosten im weitesten Sinn). Jeder Jahrgang soll sich selbst tragen; sind Versicherungsfälle eines Jahres an dessen Schluß nicht zur Zahlung reif, so muß aus den Prämien *dieses* Jahres so viel zurückgestellt werden, als der Versicherungsfall nach gewissenhafter Schätzung erfordern wird. Jede andere technische Behandlung würde ins Chaos führen; von Bilanzwahrheit könnte keine Rede mehr sein. (Wenn sich auch eine *ganz* reinliche Scheidung in der Praxis nicht durchführen läßt, so pflegen sich doch die Fehlerquellen bei entsprechend großem Bestand annähernd auszugleichen: erweist sich ein Teil der Schadenreserven als unzulänglich, so bringt ein anderer Ersparnisse; werden Spätschäden aus früheren Jahrgängen gemeldet, so kommen vielleicht laufende Renten

Digitized by Google

in Wegfall usw.) *Grundsätzlich* muß es also, um ein Beispiel für den Laien zu gebrauchen, in der Risikoversicherung ähnlich sein wie bei der *Lotterie*: Der Ertrag der Lose (Prämien) ist dazu bestimmt, neben einem Überschuß für den Unternehmer die Verwaltungskosten und die Gewinne (Schäden) zu decken. Niemand würde weiterhin spielen, wenn von den Eingängen einer neuen Lotterie Teilbeträge abgezweigt würden, um Nachzahlungen auf nicht ausbezahlte Gewinne früherer Ziehungen zu ermöglichen.

Die Frage des Goldmarkwertes der Versicherungssumme muß also so entschieden werden, wie wenn jedes Jahr ein neuer Vertrag geschlossen bzw. wie wenn er, sei es auf Grund des § 8 VVG. oder durch Vereinbarung, je auf *ein* Jahr erneuert wäre. Anders gefaßt: es ist davon auszugehen, daß jeweils durch Bezahlung der Folgeprämie der Versicherungsnehmer seine Vertragsrechte neu erwirbt. Daraus folgt, daß für die Aufwertung der Versicherungssumme weder der ursprüngliche Abschluß noch die letzte Verlängerung des Vertrages zugrunde zu legen ist; aus überwiegenden Gründen rechtfertigt sich vielmehr — das ist ein für den Versicherten relativ recht günstiger Standpunkt — grundsätzlich als Stichtag für die Ermittlung des Goldmarkbetrags der Versicherungssumme der *Beginn des Versicherungsjahres*, in dem das Schadenereignis eingetreten ist.

Aus dem oben begründeten Satz, wonach bei einer Verschiebung der Leistungen oder Gegenleistungen die *ursprüngliche* Relation der quantitativen Vertragsbestimmungen aufrechtzuerhalten ist, ergibt sich dann von selbst, daß durch den Goldwert der Papiermark*prämien*schuld am Stichtag prozentual auch der Goldmarkbetrag der *Versicherungs*summe bestimmt wird.

III. Wie schon erwähnt, finden wir in der bisherigen Rechtsprechung sowohl die Ablehnung jeder Aufwertung, als die Aufwertung bis zur vollen Höhe der Haftpflichtschuld; der erstere Standpunkt ist wohl kraft der Autorität des Reichsgerichts endgültig verlassen; der letztere hätte sich *trotz* dieser Autorität nach meiner Überzeugung nicht durchgesetzt. Im übrigen ist — sagt das Reichsgericht[15]) — „das *Maß* der Aufwertung vom erkennenden Gericht *nach freiem Ermessen* festzusetzen; diese Festsetzung unterliegt nicht der Nachprüfung des Revisionsgerichts". So herrscht denn, was die Höhe der Aufwertung betrifft, eine Zerfahrenheit, die nur noch übertroffen wird durch die Unbekümmertheit, mit der einzelne Gerichte die für diesen Punkt wirklich oder vermeintlich ausschlaggebenden Momente „festgestellt" haben.

Bei der Aufwertung der Versicherungs*summe* wird deren Goldmarkwert bald auf die Zeit des Vertragsschlusses, bald auf die des Schadenfalls, bald auf den Beginn des Haftpflichtprozesses mit dem Dritten abgestellt. Hat man für die Aufwertung des Versicherungs*anspruchs*, wie mehrfach geschehen, den Wert der Prämienzahlungen herangezogen, so ist dabei nicht berücksichtigt worden, daß alle *vor* dem Jahrgang des Schadenereignisses liegenden Goldmarkzahlungen

[15]) Urteil vom 27. Februar 1925. — Veröffentl. d. Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung 1925, S. 12.

Digitized by Google

verbraucht waren und bei einer Risikoversicherung keine Bedeutung mehr hatten.

Die Frage, was im Einzelfall aus den gesetz- und pflichtgemäß eingestellten *Schadenreserven* der Versicherer geworden sei, ist nirgends untersucht. Und wenn entsprechend der Direktive des Reichsgerichts den Währungsverlusten der Gesellschaften Beachtung geschenkt wurde, so hat man nicht deren *konkreten* Umfang ermittelt, sondern meist mit allgemeinen Annahmen sich begnügt.

Nur zwei Beispiele:

Vom Oberlandesgericht *Düsseldorf* wird in der sonst sehr ausführlich begründeten Entscheidung vom 9. Juli 1925[16]) die Verurteilung der Gesellschaft zu 25 % der Haftpflichtschuld mit folgenden Sätzen gerechtfertigt: „Die Beklagte haftet mit ihrem ganzen Vermögen" (das ist höchstens für die Zwangsvollstreckung erheblich, aber gewiß kein Gesichtspunkt für eine der Billigkeit entsprechende Aufwertung in der einzelnen Sparte!); „sie kann den Kläger nicht auf das entwertete Rentendeckungskapital verweisen" (das Maß der Entwertung der Reserven muß doch von Einfluß auf das Maß der Aufwertung sein; für die Fälle des § 59[1] Aufw. Ges. hat ja der Gesetzgeber selbst die Versicherten auf das Rentenkapital verwiesen!); „der neue Aufwertungssatz von 25 % kann dem Urteil deswegen zugrunde gelegt werden, weil das Vermögen der Versicherer größtenteils aus solchen Anlagen besteht, die unter die neuen Aufwertungsgesetze fallen". Die Behauptungen des letzten Halbsatzes (auf denen die ganze Entscheidung ruht!) sind ebenso willkürlich als unrichtig. Letzteres wäre sofort erkannt worden, wenn das Gericht untersucht hätte, wie die *beklagte* Versicherungsgesellschaft *ihr* Vermögen angelegt hat: *Lebens*versicherungsgesellschaften pflegten ihre Reserven überwiegend in Hypotheken anzulegen, nicht aber *Schaden*versicherungsbetriebe, bei denen die Anlage in Hypotheken aus guten Gründen stark zurücktritt. Überraschend wirkt die Feststellung, daß „in der neuen Aufwertungs-Gesetzgebung" — scil. als *allgemeiner* Aufwertungsbetrag — „der Satz von 25 % vorgesehen sei". Für die *Hypotheken* stimmt das; aber für alle anderen Werte doch wohl nicht. Aber auch, wenn es stimmen würde, — glaubt denn im Ernst jemand, daß selbst eine Gesellschaft, die ihr *ganzes* Vermögen in Hypotheken angelegt hatte, wirklich auf 25 % kommen wird? Am befremdlichsten ist, daß das Gericht, während es die Beklagte zur *Bar*zahlung verurteilt, nicht nach dem *Barwert* der aufgewerteten Aktiven fragt. Wenn die Gesellschaften, um solchen Urteilen nachkommen zu können, ihre Hypotheken verkauft hätten, so wäre der Erlös zweifellos *unter* der *Hälfte* jener 25 % geblieben!

In seiner Entscheidung vom 26. Juni 1925[17]) geht das Oberlandesgericht *Naumburg* wenigstens von einer feststehenden Tatsache aus, nämlich der Zusammenlegung des *Aktien*kapitals der beklagten Gesellschaft im Verhältnis 10 : 1. Versicherungs*anspruch* und Versiche-

[16]) J. W. 1925, S. 2625.

[17]) Veröffentl. d. Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung 1925, S. 135.

Digitized by Google

rungs*summen* werden dementsprechend mit 10 % aufgewertet. Aber die Zusammenlegung des Aktienkapitals ist doch wirklich *kein adäquater Maßstab.* Von anderen Gesichtspunkten abgesehen, würden sich ja bei sonst gleicher Vermögenslage ganz verschiedene Verhältniszahlen für die Zusammenlegung *je nach dem Zeitpunkt* ergeben, in dem das Aktienkapital einbezahlt oder erhöht worden war! Und *wenn* auch jene Verhältniszahl zufällig für die Aufwertung des Versicherungs*anspruchs* angemessen wäre, so muß andererseits die Aufwertung der Versicherungs*summe* durch den *Zeitpunkt des Schadenereignisses,* also ganz *variabel,* bestimmt werden.

Die Unbrauchbarkeit jenes Maßstabs sollte aber auch schon deshalb auf der Hand liegen, weil die Einzahlungen auf das Aktienkapital meist ganz anders angelegt sind als die technischen Reserven, weil die Haftpflichtversicherung durchweg zusammen mit anderen Versicherungszweigen von ganz verschiedener Ausdehnung und Struktur betrieben wird, und weil überhaupt das Aktienkapital in gar keiner Relation zu den einzelnen Zweigen steht. —

In anschaulicher Weise schildert *Petersen* im Eingang des erwähnten Aufsatzes[18]) den Leidensweg der Haftpflichtversicherung in den letzten sieben Jahren; nicht minder wirksam und treffend im Schlußabschnitt (IV) die ganz unerträgliche und immer schlimmer werdende Rechtsunsicherheit, die, für Versicherer und Versicherte gleich drückend, aus dem Mangel einer einheitlichen Regelung und Rechtsprechung sich entwickelt hat. Ich möchte daraus die folgenden Sätze zitieren, denen jeder Kenner der Verhältnisse restlos zustimmen wird:

„Das Ziel des Aufwertungsverfahrens kann nur sein, das aufgewertete Vermögen und etwa sonst noch vorhandene Deckungsmittel nach *einheitlichen* Grundsätzen zugunsten der Aufwertungsgläubiger unter gleichmäßiger Berücksichtigung ihrer Forderungen im Verhältnis ihrer Höhe zu verwenden. Das gegenwärtig geltende Verfahren, d. h. die Aufwertung durch die Prozeßgerichte nach freiem richterlichem Ermessen, bedeutet das Gegenteil von Einheitlichkeit, Planmäßigkeit und Gleichmäßigkeit, reißt willkürlich einzelne Versicherungsverhältnisse aus dem versicherungstechnisch notwendigen Zusammenhang mit der Versicherungsgemeinschaft und stellt den Richter vor die unlösbare Aufgabe, eine auf den einzelnen entfallende Quote ausfindig zu machen, obwohl er weder die Höhe des aufgewerteten Vermögens kennt, noch den Umfang der insgesamt ihm gegenüberstehenden Verpflichtungen."

Die Aufgabe ist in der Tat so, wie die Gerichte sie bisher angefaßt haben, *unlösbar.* Daher das Chaos. Schon in seinen Veröffentlichungen von Anfang 1925 (24. Jahrgang Nr. 1, S. 18—22) hat das Reichsaufsichtsamt in eingehender Begründung darauf hingewiesen, daß die Eigenart des Versicherungsbetriebs eine Sonderbehandlung erfordere: „Die Leistung des Versicherungsnehmers und die Gegenleistung des Versicherers im Schadenfalle stehen bei dem *einzelnen* Vertrage

[18]) Jur. Rundschau f. d. Privatversicherung 1926, Nr. 3.

Digitized by Google

zahlenmäßig *nicht* in einem äquivalenten Verhältnisse; der Ausgleich ergibt sich erst daraus, daß die Prämienzahlungen *sämtlicher* Versicherter herangezogen werden, um die Schadenfälle *einzelner* zu decken. Eine die Interessen der *Gesamtheit* der Versicherten gleichmäßig berücksichtigende Beurteilung ist jedoch dem Richter nicht möglich, da er nur mit dem *individuellen* Rechtsverhältnisse des jeweiligen Klägers zu tun hat." — Aber der Gesetzgeber griff *nicht* ein, und das Reichsgericht hat die Aufstellung einheitlicher Sätze ausdrücklich abgelehnt[19]). Ich bin (mit *Petersen*) der Ansicht, daß mit Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse und Bedürfnisse des Versicherungsgeschäfts einerseits und die Unzulänglichkeit der von den Untergerichten für ihre Aufwertungurteile geltend gemachten Gründe und Maßstäbe andererseits die Aufstellung brauchbarer Richtlinien geboten und möglich war, und daß die Berufung darauf, es handle sich durchweg um *Tatfragen,* deren Nachprüfung dem Reichsgericht entzogen sei, *nicht* durchschlägt.

IV. Die nunmehr erlassene Verordnung kann hier nur ganz im allgemeinen gewürdigt werden. Soweit ihre Vorschriften unser Thema berühren[20]), schafft sie gegenüber den verhängnisvollsten Irrtümern und Widersprüchen der bisherigen Rechtsprechung, insbesondere des Reichsgerichtsurteils vom 8. Dezember 1925[21]), klare Bahn; sie gibt für die Aufwertung des Versicherungsanspruchs einen einheitlichen Satz, fixiert den Zeitpunkt für die Berechnung des Goldmarkbetrags der Höchstsumme, trägt der technischen Struktur der Haftpflichtversicherung und — wenigstens einigermaßen — dem jeweiligen Werte des Geldes und des Prämienaufkommens Rechnung und hält auch sonst (vgl. Art. 2 Abs. 2) die dem ursprünglichen Parteiwillen entsprechende Relation zwischen den quantitativen Vertrags-

---

[19]) Urteil vom 16. Oktober 1925. — Veröffentl. des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung 1925/26, S. 91.

[20]) Artikel 2. 1. Ansprüche der Versicherten aus Haftpflichtversicherungsverträgen einschließlich der Ansprüche aus Haftpflichtversicherungsverträgen mit unbegrenzter Deckung und aus lebenslänglichen Haftpflichtversicherungsverträgen werden, soweit sie nicht unter § 59 Abs. 1 des Aufwertungsgesetzes fallen, auf 20 % des Goldmarkbetrags der nach dem Versicherungsvertrag zu erstattenden Haftpflichtschuld aufgewertet. Ist die Leistung des Versicherers durch eine Höchstgrenze (Versicherungssumme) begrenzt, so wird deren Goldmarkbetrag auf den Tag berechnet, an dem die Prämie für die bei Eintritt des Schadensereignisses oder des schadenstiftenden Verstoßes laufende Versicherungsperiode (§ 9 des Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908) fällig war; ist die Prämie für mehrere Versicherungsperioden vorausbezahlt worden, so ist der Tag der Prämienzahlung maßgebend. Der Goldmarkbetrag im Sinne dieses Absatzes wird gemäß § 2 Abs. 1 des Aufwertungsgesetzes berechnet.

2. Die aus dem Versicherungsvertrag sich ergebende Verpflichtung des Versicherers, die Kosten eines mit dem Dritten geführten Rechtsstreits des Versicherungsnehmers zu tragen, bleibt mit der Maßgabe unberührt, daß der Versicherer die Prozeßkosten nur im Verhältnis der ihm nach Abs. 1 obliegenden Leistungen zur Gesamthöhe der Haftpflichtschuld zu tragen hat.

[21]) Das Oberlandesgericht Nürnberg, Urteil vom 15. April 1926, geht bereits genau die Wege des RG. (Jur. Rundschau vom 22. Mai 1926 S. 154).

Digitized by Google

bestimmungen, zwischen Leistung und Gegenleistung nach Möglichkeit aufrecht. Dabei war offensichtlich oberster Leitsatz: in dubio pro Versicherungsnehmer. Denn *an sich* kam z. B. in Frage, ob nicht (wie beim Versicherungsanspruch, so auch) bei der Versicherungs*summe* nur eine *Quote* ihres Goldmarkbetrags am Stichtag zugrunde zu legen, und ob als Stichtag nicht der Zeitpunkt des Schadenereignisses (bzw. Verstoßes) zu bestimmen wäre. Auch ist die Vorschrift, daß bei Prämienvorauszahlung auf mehrere Versicherungsperioden der Goldmarkbetrag des Zahlungstags maßgebend bleibt, mit der Unmöglichkeit wertbeständiger Anlegung und der für jeden weiteren Jahrgang sich ergebenden Verminderung der Gegenleistung schwer zu vereinbaren. Vor allem aber geht die Verordnung mit dem Satz von 20% der Haftpflichtschuld (die ja immer Goldmarkschuld war und ist!) außerordentlich hoch. Doch möchte ich auch auf diesen Punkt, desgleichen auf die Frage, ob und wie die Haftpflichtversicherer — ohne die schlechterdings unzulässige Inanspruchnahme der von früheren und jetzigen Goldmarkversicherten herrührenden Mittel — eine solche Last werden tragen können, nicht näher eingehen und lediglich daran erinnern, daß in den übrigen Schadenversicherungszweigen eine Befriedigung bis zu 20% der Schäden in der Inflationszeit sich entfernt nicht ergab noch ergibt, und daß die Lebensversicherten (nach übereinstimmender Schätzung der Treuhänder) höchstens 12 bis 15% des Goldmarkbetrags ihrer Prämienreserve zu erwarten haben — wie schon oben betont, nicht heute oder morgen, sondern nach vollständiger „Versilberung" des Aufwertungsstocks; während die Haftpflichtversicherten nunmehr den Aufwertungsbetrag bar ausbezahlt bekommen.

Bestehen bleibt leider die eingangs gestreifte Ungleichheit in der Aufwertung der beiden Kategorien von Versicherungsansprüchen gemäß § 59 *Abs. 1* und § 59 *Abs. 2*. Aber die Normen für die erste Gruppe waren nun einmal festgelegt; die gleichen Grundsätze auf die zweite Gruppe anzuwenden, war der Natur der Sache nach ausgeschlossen. Um so bedeutungsvoller wird die der Aufsichtsbehörde zugewiesene Aufgabe, die sich ergebenden Unbilligkeiten durch Maßnahmen im Sinne der Artikel 100 bis 102 der Durchführungs-Verordnung vom 29. November 1925 zu korrigieren. Vielleicht findet sich dabei ein Weg, um eine „endgültige Durchführung der Aufwertung" durch den Treuhänder, wie in Artikel 103 a. a. O. vorgesehen, zu *„beschleunigen"*. Das wäre „ein Ziel, aufs innigste zu wünschen".

Digitized by Google

Die französischen Gesetzentwürfe über Sozialversicherung im Vergleich mit der deutschen Sozialversicherung.

Von Dr. jur. Gustave Moulin (Paris).

I. Die Nachwirkungen des Krieges haben gelehrt, daß sich ein Staat der Einführung einer durchgreifenden Sozialversicherung auf die Dauer nicht mehr verschließen kann. Die Völker, bei denen die Sozialversicherung bereits völlig ausgebaut war, haben sich fähiger als die anderen erwiesen, die nachteiligen Folgen des Krieges zu überwinden. Dabei kann man sich insbesondere auf Deutschlands Erfahrung berufen; die Geldleistungen sind zwar durch die Markentwertung gleichsam zu Null geworden und haben für diejenigen Arbeiterfamilien, die über den Lohn des Haushaltungsvorstandes infolge Todes oder Erwerbsunfähigkeit des letzteren nicht mehr verfügten, keine wesentliche Unterstützung gebildet. Dagegen haben die Sachleistungen (vorbeugende Maßnahmen, Heilverfahren usw.) die gesundheitlichen Wirkungen des Krieges erfolgreich bekämpft.

Frankreich hat diese Erfahrung wohl nicht verkannt[1]); es hat vielmehr beschlossen, die Lücken seiner Gesetzgebung über die Sozialversicherung baldmöglichst auszufüllen. Übrigens ergibt sich die Notwendigkeit einer Reform der französischen Sozialversicherung nicht nur aus den gesundheitlichen, sondern auch aus den politischen Verhältnissen. Durch die Rückkehr von Elsaß-Lothringen zu Frankreich befinden sich zwei verschiedene Gesetzgebungen nebeneinander in Kraft. In Inner-Frankreich kommt eine Zwangsversicherung nur für einzelne Berufszweige (Bergleute, Seeleute, Eisenbahner, Staatsbeamte) in Frage. Vergebens hat das Gesetz vom 5. April 1910 über Retraites ouvrières et paysannes versucht, die Arbeiter allgemein zur Altersversicherung zu verpflichten. Die Cour de Cassation hat Artikel 23 des Gesetzes durch eine Entscheidung vom 23. Juni 1912 derart ausgelegt, daß in der Praxis kein Versicherungszwang besteht. Wirksam sind bloß diejenigen Gesetze gewesen, welche die Tätigkeit der Privateinrichtungen gefördert oder in Ordnung gebracht haben:

Gesetz vom 1. April 1898, das für 22 000 Unterstützungskassen auf Gegenseitigkeit (Sociétés de secours mutuels) maßgebend ist, bei denen fünf Millionen Mitglieder gegen Krankheit bzw. Alter oder Tod versichert sind;

Gesetz vom 4. Juli 1900 über die landwirtschaftlichen Versicherungskassen auf Gegenseitigkeit (Caisses mutuelles d'assurance agricole);

Gesetz vom 27. Dezember 1895 über die Betriebskassen zur Fürsorge der Angestellten und Arbeiter;

[1]) Siehe Bericht *Grinda* (Journal Officiel, Documents parlementaires, Chambre, annexe No. 5505), 1. Teil, Abschnitt A, Titel I: „Das Gesetz über die Sozialversicherung ist ein Hygiene- und Verhütungsgesetz."

Digitized by Google

Gesetz vom 3. Februar 1902 über die dauernden Fürsorgegesellschaften für die Verteilung der Vermögenseinkünfte;

Gesetze vom 18. Juni 1850, 20. Juli 1886, 11. Juli 1868 usw. über die Caisse Nationale des Retraites sur la Vieillesse, die Caisse Nationale d'assurance en cas de décès und die Caisse Nationale d'assurance en cas d'accident.

Diese zwanglose Gesetzgebung steht im Widerspruch zu der in Elsaß-Lothringen in Kraft befindlichen Gesetzgebung, d. h. zu den Zwangsbestimmungen der RVO. vom 19. Juli 1911 und des Versicherungsgesetzes für Angestellte vom 20. Dezember 1911. Das Nebeneinanderstehen der Pflichtversicherung in Elsaß-Lothringen und der zwanglosen Versicherung im übrigen französischen Gebiet ist unhaltbar.

Seit Ende des Krieges hatte sich die Abgeordnetenkammer mit mehreren Vorlagen, betreffend die Sozialversicherung, zu befassen: Anträge Grinda (3. Februar 1920), Patureau-Mirand (16. November 1920), Gailhard-Bancel (19. Januar 1922)[2]), ferner Regierungsentwurf (22. März 1921). Nach vier Berichten des Ausschusses für Sozialversicherung und je einem Gutachten des Ausschusses für bürgerliche und Straf-Gesetzgebung, des Finanzausschusses, des Ausschusses für Sozialangelegenheiten und des Ausschusses für Landwirtschaft hat die Kammer am 8. April 1924 einen Gesetzentwurf (unten mit Buchstabe B bezeichnet) angenommen, der dem Regierungsentwurf (unten A), abgesehen von verschiedenen Änderungen, entspricht.

Der Entwurf B ist dem Senat am 11. April 1924 überreicht und von dem dortigen Ausschuß für Sozialversicherung beraten worden. Dieser Ausschuß stimmte dem Entwurf B nicht zu, beabsichtigte vielmehr, dem Senatsplenum einen vollständig umgearbeiteten Entwurf vorzulegen. Er hat aber auf Veranlassung des Arbeitsministers seine Auffassung geändert und nunmehr einen Entwurf (unten C) vorgelegt, der Aussicht hat, von beiden gesetzgebenden Körperschaften angenommen zu werden. Der Arbeitsminister gab in der Kammersitzung vom 26. März 1926 die Erklärung ab, daß das Gesetz voraussichtlich noch im Laufe d. J. zustande kommen und schon anfangs 1927 in Kraft treten wird. Diese Hoffnung wird jedoch kaum in Erfüllung gehen. Der Entwurf ist nämlich zunächst durch den Handelsausschuß und den Finanzausschuß des Senats zu begutachten und kann daraufhin erst im Plenum angenommen werden. Schließlich ist wiederum eine Abstimmung der Kammer erforderlich. Trotzdem die Möglichkeit besteht, daß dieser Entwurf C noch verschiedentlich geändert wird, soll er als Grundlage für die endgültige Fassung des Gesetzes an Stelle des Entwurfs A oder B gelten[3]).

[2]) Siehe insbesondere Journal Officiel, Documents Parlementaires, Chambre, annexes No. 1616 und 3765.

[3]) Über Entwurf A siehe Journal Officiel, Doc. Parl., Chambre, 12. législature, annexe No. 2369. Über Entwurf B siehe Journal Officiel, Doc. Parl., Chambre, 12. législature, annexes No. 5505, 6219, 6340, 6487, 6862, 7053, 7238, 7463. Über den Entwurf C siehe Journal Officiel, Doc. Parl., Sénat, année 1924, annexe No. 376 und année 1925, annexe No. 435, Chambre, 13. législature, annexe No. 893. Siehe auch Débats Parlementaires, Chambre, 2. séance du 26 mars 1926.

Digitized by Google

II. Der Entwurf des Versicherungsgesetzes erfaßt die Risiken von Krankheit, Mutterschaft, Invalidität, Alter, Tod und (bei C) Arbeitslosigkeit. Diese Risiken werden vom berichterstattenden Senatsmitglied Chauveau unter der Bezeichnung „*Sozialrisiken*" den „*Berufsrisiken*" (Betriebsunfälle, Berufskrankheiten), auf welche die Gesetze vom 9. April 1898, 30. Dezember 1922 und 2. August 1923 weiter Anwendung finden, gegenübergestellt.

Die Sozialversicherung ist hauptsächlich für die Arbeitnehmer bestimmt; daher sind diese *versicherungspflichtig*, vorausgesetzt, daß ihr jährliches Entgelt 10 000 Fr. (bei A und B) bzw. 12 000 Fr. (bei C) nicht überschreitet. Das Gesetz findet jedoch nach dem Entwurf auf die Bergleute, Eisenbahner, Staatsbeamten usw. keine Anwendung; diese Arbeitnehmergruppen bleiben vielmehr auf die bisherige besondere Gesetzgebung angewiesen.

Außer der Pflichtversicherung sieht der Gesetzentwurf unter bestimmten Lebensalters-, Gesundheits-, Dienstalters- usw. Bedingungen verschiedene Arten von *freiwilliger* Versicherung vor:

1. Freiwilliger Beitritt der landwirtschaftlichen Gutspächter, der Unternehmer mit geringem Betrieb und der geistig tätigen Personen, deren jährliches Einkommen 10 000 Fr. bzw. 12 000 Fr. nicht übersteigt.

2. Freiwillige Weiterversicherung derjenigen versicherungspflichtigen oder freiwillig beigetretenen Personen, deren jährliches Einkommen die Grenze von 10 000 Fr. bzw. 12 000 Fr. überschreitet.

3. Freiwillige Versicherung der Ehefrauen der Versicherten in beschränktem Umfange.

4. Freiwillige Krankenversicherung der Invaliden (Entwurf A und B) und der Altersrentner (Entwurf B).

Freiwillige Zusatzversicherung (Artikel 2 von C).

Kurz zusammengefaßt haben die vorgenannten französischen Gesetzentwürfe den Zweck, *acht Millionen* Personen gegen die wichtigsten Sozialrisiken zu versichern. Es handelt sich demnach um ein Werk von so wesentlicher Bedeutung wie die Reichsversicherungsordnung (ohne das dritte Buch über die Unfallversicherung) nebst dem Angestelltenversicherungsgesetz und dem Reichsgesetzentwurf über Arbeitslosenversicherung.

III. Die französischen Gesetzentwürfe sind jedoch im Gegensatz zu den entsprechenden Reichsgesetzen sehr kurz gefaßt. So enthält Entwurf A 173, B 186 und C sogar nur 74 Artikel. Diese außerordentliche Kürze ist teilweise dadurch ermöglicht worden, daß die Regierung beauftragt werden soll, die näheren Bestimmungen, mit welchen die Reichsgesetze überlastet sind, zu treffen[4]). Sie rührt aber auch davon her, daß alle Sozialrisiken in dem französischen Gesetz zusammengeschmolzen werden sollen, während im Reich die Sozialversicherung in mehreren Versicherungen (Kranken-, Invaliden-, Angestellten-, Arbeitslosenversicherung) zersplittert ist und jeder Versicherungszweig im Gesetz getrennt behandelt wird. Die Zer-

[4]) Siehe vorerwähnten Bericht Grinda (Teil III, in fine).

Digitized by Google

splitterung entspricht dem geschichtlichen Werdegang der deutschen Sozialversicherung. Der deutsche Gesetzgeber hat sich zuerst darauf beschränkt, einige Arbeitnehmergruppen gegen Krankheit zu versichern. Die Ausdehnung der Versicherung auf die übrigen Sozialrisikos und auf die übrigen Arbeitnehmergruppen ist bloß schrittweise im Zeitraum von mehreren Jahrzehnten erfolgt. Dieses vorsichtige Vorgehen war damals richtig, weil das Gebiet der Sozialversicherung noch nicht betreten worden war. Leider hat sich aber dadurch eine sehr verworrene Gesetzgebung herausgebildet, deren Mißstände von Graf Posadowsky schon 1905 bemängelt wurden. Der französische Gesetzgeber glaubt nun, daß das Problem der Sozialversicherung für eine systematische Lösung reif sei und er infolgedessen auf Teilversuche verzichten und *die gesamte Sozialversicherung einheitlich* regeln könne.

IV. Das Problem der Sozialversicherung wird in Frankreich durch die finanziellen Schwierigkeiten beherrscht. Die Gesetzentwürfe A, B und C stimmen soweit überein, als die Bestimmungen über die Beiträge im Vordergrund stehen. Bei den Völkern, die die Sozialversicherung bei günstigen Wirtschaftsverhältnissen errichtet haben, kommt im Gesetz der Abschnitt über Beiträge erst nach dem Abschnitt über Leistungen, umgekehrt in den französischen Gesetzentwürfen; das ist ein Zeichen der Zeit.

Die Entwürfe A und B bestimmen, daß die *Beiträge* nach je fünf Jahren durch ein besonderes Gesetz unter Berücksichtigung der gemachten Erfahrungen neu festgestellt werden sollen (Artikel 18 bei A, Artikel 183 bei B). Für den ersten fünfjährigen Zeitraum werden die Beiträge auf 10 % des Lohnes bis zu 10 000 Fr. festgesetzt.

Im Entwurf C kommt eine fünfjährige Neufestsetzung nicht in Frage. Die Beiträge sind ohne jegliche Zeiteinschränkung auf 10 % des Lohnes bis zu 12 000 Fr. festgesetzt.

Bei der Pflichtversicherung verteilt sich der Beitrag von 10 % gleichmäßig auf den Versicherten und den Arbeitgeber. Der Anteil des Versicherten wird vom Lohn abgezogen und der Gesamtbeitrag vom Arbeitgeber an die Bezirkskasse, wie im Abschnitt VIII dargestellt, entrichtet.

Die Beiträge reichen zur Deckung der Aufwendungen nicht aus, weshalb der Staat besondere *Zuschüsse* zu leisten hat.

Nach dem Gesetzentwurf A soll er folgende Lasten übernehmen:

1. Familienzuschläge; 2. Verwaltungskosten der Versicherungsträger und -behörden; 3. die Hälfte der Aufwendungen für die Errichtung von Verhütungs- und Heilanstalten; 4. einen Teil der Ausgaben für die Alters- und Invalidenpensionen; 5. Gewährung von außerordentlichen Unterstützungen an Versicherungskassen im Bedarfsfalle.

Im Entwurf B, der im April 1924, einige Wochen nach den ersten ernsteren Währungsschwankungen, zustande gekommen ist, wurde der Zuschuß des Staates ermäßigt. Der Zuschuß für die Errichtung von

Digitized by Google

Verhütungs- und Heilanstalten wurde ganz beseitigt; außerdem bestimmt dieser Entwurf:

1. daß das Gesetz erst ein Jahr nach der planmäßigen Feststellung der Einnahmen, die zur Deckung der Staatszuschüsse an die Sozialversicherung notwendig werden, in Kraft treten soll (Artikel 185), und

2. daß der Staat außerordentliche Unterstützungen an die Versicherungskassen in keinem Falle zu leisten hat (Artikel 183).

Seit April 1924 hat sich die finanzielle Lage verschlechtert, deshalb werden die Lasten des Staates nach Entwurf C noch weiter herabgesetzt. Er hat danach jährlich zu zahlen:

1. eine Summe in Höhe des bisher von ihm für die Anwendung des Gesetzes über retraites ouvrières et paysannes bewilligten Zuschusses;

2. eine Summe in Höhe der Hälfte der infolge Einführung des Gesetzes über Sozialversicherung bei dem Wohlfahrtskapitel des Budgets gesparten Ausgaben;

3. eine Summe in Höhe der bisherigen jährlichen Budgetausgaben für Erwerbslosenfürsorge;

4. einen Teil von verschiedenen kleineren Budgeteinnahmen.

Die jährlichen Einnahmen der Sozialversicherung bestehen also einerseits aus Beiträgen, die dauernd bei A und B auf 3 Milliarden, bei C auf 5 Milliarden geschätzt werden, andererseits aus Staatszuschüssen, welche sich ungefähr bei A auf 300 Millionen für das 1. Jahr, 500 Millionen für das 10. Jahr und 350 Millionen vom 45. Jahre ab; bei B auf 200 Millionen für das 1. Jahr, 400 Millionen für das 10. Jahr und 300 Millionen vom 45. Jahre ab; bei C ständig auf 250 Millionen Fr. belaufen.

V. Durch die finanziellen Schwierigkeiten wird der französische Gesetzgeber gezwungen, die *Leistungen* auf das Mindestmaß zu beschränken. Deshalb werden die *Krankenkassen* nicht wie bei der Reichsversicherungsordnung ermächtigt, Mehrleistungen zu gewähren. Es kommen ausschließlich Regelleistungen in Frage.

Diese bestehen aus Sach- und Geldleistungen.

1. *Sachleistungen.*

Im Falle der Krankheit oder der Invalidität werden dem Versicherten auf die Dauer von 5½ Jahren, seiner Ehefrau und seinen Kindern unter 16 Jahren auf die Dauer von sechs Monaten ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei und Heilmitteln und etwaige Krankenpflege gewährt. Gegebenenfalls besteht auch Anspruch auf vorbeugende Behandlung.

Während der Schwangerschaft und den nachfolgenden sechs Monaten stehen auch den weiblichen Versicherten und den Ehefrauen der Versicherten ärztliche Behandlung oder Hebammenhilfe sowie Versorgung mit Arznei zu.

Der Versicherte wählt einen der Ärzte, die auf einer Liste zusammengestellt sind. Die Liste besteht einerseits aus denjenigen Ärzten, die den Verbänden angehören, mit welchen die Krankenkassen einen Tarifvertrag abgeschlossen haben, andererseits aus denjenigen

Digitized by Google

Ärzten, welche den in diesem Tarifvertrag bestimmten Bedingungen beigetreten sind.

Um einem Mißbrauch vorzubeugen, bestimmen die Gesetzentwürfe, daß die Versicherten zur teilweisen Aufbringung der Arzt- und Arzneikosten herangezogen werden; insbesondere soll der Versicherte bei jeder Inanspruchnahme des Arztes oder der Hebamme einen Schein abgeben, der bei der Krankenkasse im voraus zu kaufen ist.

2. *Geldleistungen.*

Für die Festsetzung der Geldleistungen haben die Gesetzentwürfe A und B die Versicherten nach dem Vorbild der deutschen Invaliden- bzw. Angestelltenversicherung in sechs Lohnklassen eingeteilt. Im Gesetzentwurf C sind dagegen die Geldleistungen nach dem Vorbild des französischen Gesetzes über Arbeitsunfälle unter Zugrundelegung des jeweiligen Lohnes des Versicherten festzusetzen.

Es kommen folgende Geldleistungen in Frage:

Entwurf A.

1. Im Falle einer Invalidität von 100 % wird dem Versicherten gewährt:

a) vom vierten Krankheitstag ab bis zum Ende des sechsten Monats ein Krankengeld in Höhe von 50 % des Durchschnittslohnes der jeweiligen Lohnklasse, nämlich 1,50 Fr. pro Arbeitstag in der niedrigsten und 15 Fr. pro Arbeitstag in der höchsten Lohnklasse (die Bestimmungen über Karenzzeit, Dauer und Höhe der Krankengeldleistungen entsprechen also denjenigen der Reichsversicherungsordnung, jedoch mit dem Unterschied, daß im Reich seit 1923 auch für Sonn- und Feiertage Krankengeld gewährt wird);

b) während der nachfolgenden fünf Jahre eine monatliche Unterstützung, die sich zwischen 45 Fr. in der niedrigsten (60 % des Durchschnittslohnes) und 250 Fr. in der höchsten Lohnklasse (33 %) bewegt;

c) sodann eine jährliche Pension, und zwar eine Leibrente, die nach den Beiträgen bemessen und durch Zuschüsse so erhöht wird, daß sie mindestens 500 Fr. für die niedrigste (55 % des Durchschnittslohnes) und 3000 Fr. für die höchste Lohnklasse (33 %) beträgt.

2. Liegt eine Invalidität von 60—100 % vor, so erhält der Versicherte den Teil des Krankengeldes, der Unterstützung oder der Pension, der dem Maße der Einbuße an Erwerbsfähigkeit entspricht.

3. Vom 61. Lebensjahre ab hat der Versicherte Anspruch auf eine Alterspension, und zwar auf eine Leibrente, die nach den Beiträgen bemessen und bei einer Dienstzeit von 30 Jahren durch Zuschüsse so erhöht wird, daß sie in der niedrigsten Lohnklasse mindestens 500 Fr. und in der höchsten mindestens 3000 Fr. jährlich beträgt.

4. Beim Tode eines Versicherten wird den Hinterbliebenen als Sterbegeld das 50 fache des täglichen Arbeitsverdienstes gewährt, demnach 150 Fr. in der niedrigsten und 1500 Fr. in der höchsten Lohnklasse. Eine Dauerrente kommt für die Hinterbliebenen nicht in Frage, so daß die Einführung der Hinterbliebenenversicherung praktisch unterblieben ist. In der Begründung wird jedoch die

Digitized by Google

Hoffnung ausgedrückt, daß die finanzielle Lage baldmöglichst die Ausfüllung dieser Lücke gestattet.

5. Weibliche Versicherte erhalten

a) während sechs Wochen vor und sechs Wochen nach der Entbindung ein Wochengeld in Höhe von 50 % des Durchschnittslohnes der jeweiligen Lohnklasse, so daß sich der Betrag zwischen 1,50 Fr. und 15 Fr. pro Arbeitstag bewegt. Während des Bezuges von Arbeitslohn oder Krankengeld kommt jedoch die Auszahlung des Wochengeldes im Gegensatz zur Reichsversicherungsordnung nicht in Frage. Aus diesem Unterschied ergibt sich, daß im französischen Gesetzentwurf das Wochengeld bloß als Ersatz für Lohnausfall dienen soll, während es im Reich auch den Zweck hat, der Wöchnerin die für ihren Zustand wünschenswerten Kräftigungsmittel zu verschaffen;

b) während eines Jahres, falls das Kind gestillt wird, ein Stillgeld in Höhe von mindestens 25 Fr. für den ersten und 15 Fr. für jeden weiteren Monat.

6. Bei der Geburt eines jeden Kindes erhält der Versicherte eine einmalige Unterstützung von 200 Fr.

7. Für jedes Kind unter 16 Jahren wird eine Zulage, und zwar 50 Cts. zum täglichen Kranken- und Wochengeld, 10 Fr. zur monatlichen Invalidenunterstützung, 100 Fr. zur jährlichen Invalidenpension und zum Sterbegeld bewilligt.

Gesetzentwurf B.

Dieser Entwurf entspricht ungefähr dem Entwurf A.

Gesetzentwurf C.

1. Wenn der Versicherte seine Arbeit wegen Krankheit einstellen muß, erhält er für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe von 50 % des Lohnes, den er im letzten Jahr pro Arbeitstag durchschnittlich verdient hat; das Krankengeld ist erst vom sechsten Krankheitstag ab bis zum Ende des sechsten Monats zu zahlen. Nach dem Bericht Chauveaus sei die Erhöhung der Karenzzeit von drei auf fünf Tage weniger den finanziellen als den ärztlichen Gründen zuzuschreiben. Die Sprechzimmer der Ärzte seien von Versicherten überfüllt, die für eine kurze und ganz unwesentliche Krankheit den Arzt in Anspruch nehmen zum Nachteil derjenigen Versicherten, die schwer krank sind. Die Erhöhung der Karenzzeit solle demnach den Arzt entlasten und die angemessene Behandlung der wichtigeren Krankheiten durch Ausschaltung leichterer Fälle ermöglichen.

2. Falls der Versicherte nach sechs Monaten noch eine Invalidität von mindestens 66⅔ % aufweist, wird ihm eine Pension gewährt, und zwar eine Leibrente, die nach den Beiträgen bemessen und durch Zuschüsse so erhöht wird, daß sie einen bestimmten Mindestbetrag erreicht. Dieser beläuft sich auf 40 % des Durchschnittslohnes der letzten zehn Jahre, wenn der Versicherte vor seinem 31. Lebensjahre in die Versicherung eingetreten ist und höchstens 30 Jahre versichert war. Er ermäßigt sich, wenn der Versicherte nach dem genannten Zeitpunkt eingetreten ist, und erhöht sich, wenn er mehr als 30 Jahre versichert war. Die Pension wird zuerst auf fünf Jahre und am Ende

Digitized by Google

des fünften Jahres auf Grund ärztlicher Untersuchung als Dauerpension bewilligt.

3. Vom 61. Lebensjahre ab hat der Versicherte Anspruch auf eine Alterspension, und zwar auf eine Leibrente, die nach den Beiträgen bemessen wird und bei einer Dienstzeit von 30 Jahren durch Zuschüsse so erhöht wird, daß sie mindestens 40 % des Durchschnittslohnes der letzten zehn Jahre beträgt.

4. Beim Tode des Versicherten wird den Hinterbliebenen ein Sterbegeld gewährt, das auf 20 % des Durchschnittslohnes der letzten zehn Jahre festgesetzt ist.

5. Weibliche Versicherte erhalten

a) während sechs Wochen vor und sechs Wochen nach der Entbindung ein Wochengeld für jeden Arbeitstag in Höhe von 50 % des Durchschnittslohnes eines Arbeitstages in dem letzten Beitragsjahr. Der gleichzeitige Bezug von Wochengeld und Lohn oder Krankengeld ist wie nach Entwurf A ausgeschlossen;

b) während eines Jahres, falls sie ihr Kind stillen, ein monatliches Stillgeld von je 100 Fr. für den ersten und zweiten, 75 Fr. für den dritten, je 50 Fr. für den vierten bis sechsten, je 25 Fr. für den siebenten bis neunten und je 15 Fr. für den zehnten bis zwölften Monat;

c) falls sie infolge einer schweren Krankheit das Kind nicht stillen können, Milchkarten zu ermäßigten Preisen.

Die Leistungen zu b) und c) stehen auch der Ehefrau des Versicherten zu.

6. Ist der Versicherte arbeitslos, so wird ihm während 60 Arbeitstagen pro Jahr eine Unterstützung in Höhe von 40 % des Durchschnittslohnes eines Arbeitstages im letzten Beitragsjahr bewilligt.

7. Für jedes Kind von der 7. Woche ab bis zur Vollendung des 16. Jahres wird eine Zulage, und zwar 50 Cts. zum täglichen Kranken- und Wochengeld sowie zur Arbeitslosenunterstützung und 100 Fr. zu der jährlichen Invalidenpension und zum Sterbegeld gewährt.

VI. In der deutschen Sozialversicherung sind die meisten Leistungen an die Zurücklegung einer bestimmten *Wartezeit* und die Aufrechterhaltung der Anwartschaften durch Zahlung einer Anerkennungsgebühr oder freiwilliger Beiträge gebunden. Werden diese Bedingungen nicht erfüllt, so besteht kein Anspruch auf Leistungen. Die dadurch einer gewissen Anzahl von Versicherten zu Verluste gegangenen Beiträge kommen dem Versicherungsträger bzw. den anderen Versicherten zugute. In seinem versicherungstechnischen Gutachten über die Versicherungsanstalt Elsaß-Lothringen hat der französische Versicherungstechniker Dreyfuß festgestellt, daß diese Anstalt einer Privatversicherungsgesellschaft insoweit ähnlich ist, als ihr finanzieller Ausgleich nur dadurch herbeigeführt werden kann, daß zahlreiche Versicherte ihre Ansprüche auf Leistungen für die gezahlten Beiträge verwirkt haben (siehe Bericht Grinda, II. Teil, Abschnitt 1).

Der französische Gesetzgeber hat sich bemüht, diese Härten möglichst auszugleichen. Infolgedessen ist keine Wartezeit für die

Digitized by Google

Gewährung der Leibrente vom 61. Lebensjahre ab erforderlich. Was die anderen Leistungen betrifft, so sind im Entwurf A noch folgende Wartezeiten vorgesehen:

1. Für die Krankenleistungen sowie für die Wochenhilfe 120 tägliche Beiträge im Laufe der letzten sechs Monate.

2. Für die Invalidenleistungen 480 tägliche Beiträge während der vorhergehenden zwei Jahre.

3. Für das Sterbegeld 240 tägliche Beiträge in den vorhergehenden zwölf Monaten.

Die erste von diesen Wartezeiten ist im Entwurf B zu 60 täglichen Beiträgen in den vorhergehenden 3 Monaten, im Entwurf C zu 50 täglichen Beiträgen für denselben Zeitraum gekürzt. Der Entwurf C hat außerdem die Wartezeiten zu 2) und 3) auf 200 tägliche Beiträge im Laufe des vorhergehenden Jahres gekürzt und vorgeschrieben, daß im Falle der Nichtzurücklegung der Wartezeit derjenige Teil der Beiträge zurückzuerstatten ist, der für die Invalidenrente bzw. das Sterbegeld bestimmt war.

VII. Als *Träger* der Versicherung sollen durch das Gesetz Bezirksversicherungskassen sowie eine gemeinsame Garantiekasse geschaffen werden.

Neben diesen zu gründenden Kassen sollen die gemäß den oben bezeichneten Gesetzen von 1895, 1898, 1900, 1902, 1910 tätigen Privatkassen weiter bestehen bleiben und unter Änderung ihrer Satzungen an der Ausführung des neuen Gesetzes teilnehmen.

Im Entwurf A stehen die Bezirkskassen im Vordergrund. Die Invalidenversicherung wird nämlich ausschließlich durch diese geführt; grundsätzlich haben sie auch die übrigen Versicherungszweige wahrzunehmen; die Privatkassen sind bloß Ersatzkassen und kommen nur dann in Frage, wenn der Versicherte ausdrücklich wünscht, einer derselben anzugehören.

Nach dem Entwurf B liegt die Invalidenversicherung ebenfalls den Bezirkskassen ob. Dagegen wird für die übrigen Versicherungszweige die Tätigkeit der Privatkassen gefördert, indem die Inanspruchnahme der Bezirkskassen nur dann vorgesehen ist, wenn ein Versicherter sich weigert, einer anderen Kasse anzugehören.

Der Entwurf C stellt nun die Privatkassen an erste Stelle, indem er deren Tätigkeit auch auf das Gebiet der Invalidenversicherung ausdehnt.

VIII. Die *finanziellen Beziehungen* zwischen den verschiedenen Versicherungsträgern sollen in nachstehender Weise geregelt werden.

Die Bezirkskasse erhält sämtliche Beiträge und verteilt sie unter Beachtung folgender Bestimmungen.

1. Ein Teil der Beiträge eines jeden Versicherten wird bei der Bezirkskasse oder bei einer Privatkasse einem persönlichen Kapitalisierungskonto zwecks Bildung einer Alters- oder Invalidenleibrente gutgeschrieben; die Höhe dieses Teiles ist jedes Jahr durch Ministerialerlaß zu bestimmen. Nach den Entwürfen sind jedoch Mindestbeträge vorgesehen, die sich nach Entwurf A und B zwischen 20 % des Ge-

Digitized by Google

samtbeitrages für die niedrigste und 50 % für die höchste Lohnklasse bewegen und im Entwurf C einheitlich auf 35 % festgesetzt sind.

2. Die gemeinsame Garantiekasse hat einen Umlagefonds zu bilden, der für die Gewährung von Zuschüssen zu den Leibrenten in Frage kommt. Die Einnahmen dieses Fonds sind in erster Linie durch den Staat aufzubringen, werden aber auch durch einen kleinen Teil der Beiträge (ungefähr 1 %) ergänzt.

3. Abgesehen von den schon erwähnten einzelnen Kapitalisierungskontos hat jede Bezirks- bzw. Privatkasse einen allgemeinen Umlagefonds zu schaffen mit mehreren Abteilungen, die je den Risikos von Krankheit, Mutterschaft, Invalidität, Alter und Tod entsprechen. Die Alters- und Invaliditätsabteilungen leisten Zuschüsse zu den Pensionen, die sich aus den Leibrenten und den von der gemeinsamen Garantiekasse geleisteten Zuschüssen ergeben. Dadurch soll die Pension derart ergänzt werden, daß die in Abschnitt V genannte Höhe erreicht wird.

Falls eine Kasse mit Überschuß abschließt, wird dieser teils an einen Rücklagefonds der betreffenden Kasse selbst, teils an den Rücklagefonds der gemeinsamen Garantiekasse überwiesen, teils zur Ermäßigung der Beiträge, zur Erhöhung der Leistungen oder zur Errichtung von Krankenhäusern, Heilstätten usw. benutzt. Falls dagegen bei einer Kasse Zuschuß entstanden ist, wird letzterer durch Vorschüsse bis zur oben erwähnten 5jährigen Neufestsetzung der Beiträge vorläufig gedeckt; erforderlichenfalls wird die Kasse aufgelöst. Während der Entwurf A vorsieht, daß der Staat evtl. den Fehlbetrag zu ersetzen hat (Artikel 119), haben die Entwürfe B und C diese Bestimmung beseitigt (Artikel 118 bei B, Artikel 33 bei C).

IX. Als *Aufsichtsbehörde* wird für jeden Bezirk ein Versicherungsamt geschaffen; außerdem soll in Paris ein Hauptversicherungsamt gebildet werden. Jedes Amt wird durch einen Vorstand verwaltet, in dem Arbeitgeber und Arbeitnehmer vertreten sind.

In den Entwürfen A und B ist nach deutschem Vorbild bei jedem Amt eine Rechtsinstanz vorgesehen, die für die Sozialversicherungsangelegenheiten an Stelle des ordentlichen Gerichts zuständig sein soll. Im Entwurf C ist diese Bestimmung beseitigt, es wird vielmehr bei jeder unteren Verwaltungsbehörde ein besonderer Schiedsausschuß gebildet, auf dessen Entscheidungen Berufung bei dem ordentlichen Gericht eingelegt werden kann.

X. Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, daß die drei französischen Gesetzentwürfe eine Reihe von *Grundsätzen* aufgenommen haben, die sich in Deutschland schon bewährt hatten:

Deckung der Risiken von Krankheit, Mutterschaft, Invalidität, Alter, Tod (jedoch in viel geringerem Umfang als im Reich), Arbeitslosigkeit (sogar in größerem Umfang als bei der Reichserwerbslosenfürsorge);

Versicherungszwang;

Gleichheit der Arbeitgeber- und der Versichertenbeiträge (sogar der Krankenversicherungsbeiträge, die sich in Deutschland auf Versicherte und Arbeitgeber wie 2 zu 1 verteilen);

Digitized by Google

Abzug der Versichertenbeiträge vom Arbeitslohn durch den Arbeitgeber.

Der *Einfluß des deutschen Vorbildes* ging im Entwurf A noch weiter, indem dieser Lohnklassen schuf, strenge Bestimmungen über Wartezeit enthielt, die Tätigkeit der Privateinrichtungen unterdrückte und eine besondere Gerichtsbarkeit für Sozialversicherung errichtete. Die Veröffentlichung des Gesetzentwurfes A im Jahre 1921 hat die Meinung verbreitet, daß das alte französische Versicherungswesen durch das neue Gesetz vollständig untergraben werden sollte. Diese Auffassung hatte zur Folge, daß manche Arbeitgeber- und Arbeitnehmerkreise auf die bestehenden Versicherungseinrichtungen keinen Wert mehr legten[5]).

Der Einfluß des deutschen Vorbildes auf den Gesetzentwurf A ist um so verständlicher, als dessen Entstehung Präsident *Millerand,* welcher sich damals als Oberkommissar in Elsaß-Lothringen mit der Tätigkeit der ehemaligen deutschen Versicherungsträger befaßt hatte, zu verdanken ist. Mit der Ausarbeitung wurde der seinerzeitige Arbeitsminister *Jourdain,* der zu elsässischen Industriekreisen gehört, betraut.

Der Entwurf A lief Gefahr, zum Scheitern verurteilt zu sein, weil er vom Reich Bestimmungen übernommen hatte, die vielfach dem französischen Volksempfinden widersprachen. Deshalb waren die Verfasser des Entwurfs B und in noch größerem Maße die des Entwurfs C bemüht, die sich in Deutschland bewährten Grundsätze wohl zu übernehmen, aber den französischen Eigenheiten gerecht zu werden. Insbesondere sind manche Bestimmungen des Entwurfs A im Sinne des Individualismus geändert; so soll im Entwurf C die Höhe der Geldleistungen nicht nach Lohnklassen, sondern nach den einzelnen Löhnen festgestellt werden; außerdem kommt die Rückerstattung der für Invaliden- oder Todesversicherung eingezahlten Beiträge in Frage, falls der Versicherungsfall eintritt, ohne daß Anspruch auf Leistungen besteht. — Der Entwurf C hat dem französischen Freiheitsempfinden dadurch Rechnung getragen, daß er die Zwangszugehörigkeit zur Bezirkskasse beseitigt und die Wahl einer Privatkasse freigestellt hat. — Auch wurde an der einheitlichen Organisation der französischen Gerichtsbarkeit festgehalten, indem die im Entwurf A nach deutschem Vorbild vorgesehenen besonderen Instanzen im Entwurf C wieder beseitigt und durch die ordentlichen Gerichte ersetzt wurden. — Die Trennung zwischen den Bestimmungen, die dem gesetzgeberischen Gebiet angehören, und den Ausführungsvorschriften, die rein verwaltungstechnischer Natur sind, ist im Reich kaum durchgeführt, so daß die Versicherungsgesetze sehr umfangreich sind. Im französischen Recht ist diese Trennung eine viel schärfere und tritt schon in dem Entwurf A und B, besonders aber in dem noch kürzeren Entwurf C in Erscheinung.

[5]) Ministerialschreiben (Journal Officiel vom 2. Juni 1922, Seite 5774), Bericht (Beilage zum Journal Officiel vom 7. Oktober 1924, Seite 780).

Digitized by Google

Aus der Statistik der knappschaftlichen Versicherung im Ruhrgebiet.

Von Dr. med. Karl Freudenberg (Berlin).

Zwischen der Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik der Allgegemeinbevölkerung, die die statistischen Ämter darbieten, und der diesbezüglichen Statistik der Sozialversicherung läßt sich im allgemeinen kaum eine Brücke schlagen; denn die einzelnen Träger der Sozialversicherung können nur Teilstücke aus dem Gesamtbilde erfassen, da ihre Arbeitsgebiete scharf voneinander geschieden sind und die gelegentlichen Überschneidungen derselben das Bild noch mehr verwirren. Im Gegensatz dazu umfaßt die knappschaftliche Versicherung Kranken-, Unfall-, Angestellten- und Invalidenversicherung in einer einzigen Organisation, und es kommt der wichtige Umstand dazu, daß ihre Träger, die „Knappschaftsvereine", eine eingehende und zuverlässige Statistik herausgeben, woran es bei den übrigen Versicherungsträgern (namentlich den Krankenkassen) sehr mangelt.

Es war daher verlockend, die Statistik eines Knappschaftsvereins, und zwar des größten, des „Allgemeinen Knappschafts-Vereins zu Bochum", durchzuarbeiten; Prof. Dr. *B. Heymann* und ich unterzogen uns dieser Aufgabe[1]), und auf freundliche Aufforderung der Schriftleitung darf ich einiges aus den Ergebnissen kurz berichten.

Von versicherungswissenschaftlichem Interesse sind hiervon vornehmlich die *Morbidität, Invalidität* und *Mortalität* als Ganzes; von den Einzelursachen sind nur die Unfälle von besonderer Bedeutung.

Natürlich ist die *Stabilität der Reihen* bei Morbidität und Invalidität unvergleichlich geringer als bei der Mortalität, da bekanntlich die Krankenkassen seitens der Versicherten auch als Versicherung gegen Arbeitslosigkeit und Streikbeteiligung betrachtet werden, oft auch die Gelegenheit zu einem bezahlten Extraurlaub bieten sollen; auch die Invaliditätsziffer wird durch die Lage des Arbeitsmarktes beeinflußt, bei den Knappschaftsvereinen noch leichter als sonst, da die bergmännische Invalidität schon bei Einbuße eines Drittels der Arbeitsfähigkeit auszusprechen ist. So erklärt sich z. B., daß die *Morbidität* in den ersten Kriegsjahren niedriger war als früher und daß sie nach Einführung der Siebenstundenschicht mit dem dadurch enorm steigenden Bedarf an Arbeitskräften, verbunden mit Erhöhung des Gedinges (Realwert) tiefer sank, als es je vorher beobachtet worden war. Die diesbezüglichen Ziffern lauten folgendermaßen:

[1]) *Bruno Heymann* und *Karl Freudenberg*, Morbidität und Mortalität der Bergleute im Ruhrgebiet. Essen, Verlag G. D. Baedeker, 1925.

Digitized by Google

Tabelle 1.
Die Gesamtmorbidität der Bergleute im Ruhrgebiet.

Jahr	Auf einen Versicherten kamen Krankheitsfälle	Krankheitstage	Jahr	Auf einen Versicherten kamen Krankheitsfälle	Krankheitstage
1907	0,65	16,1	1915	0,58	12,6
1908	0,61	13,9	1916	0,60	14,7
1909	0,63	15,8	1917	0,68	15,7
1910	0,64	15,7	1918	1,07	26,3
1911	0,68	16,4	1919	0,58	16,7
1912	0,65	15,3	1920	0,52	12,2
1913	0,64	13,9	1921	0,48	10,2
1914	0,69	16,8	1922	0,46	9,5

Bei den Zahlen der Tabelle 1 rührt der enorme Gipfel von 1918 natürlich von der Grippe her. Aber auch abgesehen davon sind die Schwankungen schon vor dem Kriege sehr groß gewesen, wenn man bedenkt, daß die Grundzahlen 300 000—400 000 betrugen; eine exakte Berechnung des Divergenzkoeffizienten stößt allerdings auf Schwierigkeiten, weil die vorliegende Erkrankungswahrscheinlichkeit keine alternative Wahrscheinlichkeit darstellt, vielmehr derselbe Versicherte mehrmals im gleichen Jahre erkrankt gewesen sein kann; sieht man von dieser (wahrscheinlich unbedeutenden) Ungenauigkeit ab, so hat die Reihe der Erkrankungshäufigkeiten für 1907—1913 kombinatorisch den mittleren Fehler $8 \cdot 10^{-4}$, physikalisch dagegen $208 \cdot 10^{-4}$, also $Q = 26$!

Auch die Invalidität bietet in dieser Hinsicht ein merkwürdiges Bild. Die Ziffern der Invalidisierungen auf je 1000 Pensionsversicherte (bis 1923 nahmen etwa 25 % der Belegschaft nicht an der Pensionsversicherung teil) lauten nämlich für 1907—1913 in chronologischer Reihenfolge: 11,1; 10,1; 14,2; 14,2; 13,1; 11,3; 8,4. Bei einem durchschnittlichen Bestande von 307 351 Pensionsversicherten ergäbe sich der erwartungsmäßige mittlere Fehler (auch auf 1000) mit 0,2, während der beobachtete aus der obigen Reihe mit 2,0 errechnet wird, so daß $Q = 10$. Die ungeheure Größe dieses Divergenzkoeffizienten tritt besonders deutlich hervor, wenn man berücksichtigt, daß die Dispersion von Invaliditätswahrscheinlichkeiten überhaupt nicht übernormal zu sein braucht, daß z. B. *Braun*[2]) für Lokomotivführer 1887—1909 nur 0,95 fand. Es handelt sich eben bei der bergmännischen Invalidität nur dem Worte nach um dasselbe, was man sonst bei Behörden und Versicherungsträgern darunter versteht, in Wirklichkeit ist es ein unvergleichlich günstigerer Zustand. Einen Hinweis darauf gibt schon die Häufigkeit der Reaktivierungen; deren Zahlen neben denen der Invalidisierungen gibt die nebenstehende Tabelle 2.

Diese Zahlen sind in doppelter Hinsicht interessant: Einerseits ist es der Umstand, daß 41 % aller Invaliden wieder reaktiviert werden (da die Reihe sieben aufeinanderfolgende Jahre umfaßt, ist

[2]) *Braun*, Die Sterblichkeits- und Invaliditätsverhältnisse des Lokomotivpersonals deutscher Eisenbahnen. Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, XI. Jahrgang, Heft 3 und 4, 1911.

Digitized by Google

Tabelle 2.
Die Invalidisierungen und Reaktivierungen 1907—1913.

Jahr	Invalidisierungen	Reaktivierungen	Reaktivierungen in % der Invalidisierungen
1907	3 221	1 578	49
1908	2 957	1 333	45
1909	4 167	964	23
1910	4 183	1 396	33
1911	3 991	1 361	34
1912	3 605	1 792	50
1913	2 826	1 718	61
Zusammen	24 950	10 142	41

diese Aufeinanderbeziehung der Zahlen wohl zulässig), anderseits aber die Tatsache, daß Invalidisierungen und Reaktivierungen einen deutlichen Antiparallelismus aufweisen, so daß die Berechnung des *Bravais*schen Korrelationskoeffizienten $-0{,}545 \pm 0{,}266$ ergibt; auch dies ist eine Bestätigung dafür, daß Konjunkturverhältnisse von großem Einfluß auf Invalidisierungen und Reaktivierungen sind.

Am deutlichsten aber wird der Unterschied zwischen Invaliden der Knappschaft und solchen der Landesversicherungsanstalten, wenn man ihre Sterblichkeit betrachtet; vergleicht man die Sterbefälle der Knappschaftsinvaliden 1907—1913 mit den nach der Sterblichkeit der männlichen Bevölkerung Berlins 1906—1910 zu erwartenden[3]), so ergeben sich folgende Zahlen[4]):

Tabelle 3.
Vergleich zwischen erwartungsmäßigen und beobachteten Sterbefällen der Invaliden 1907—1913.

Sterbefälle	Invalide: Krankheits-	Invalide: Unfall-	Zusammen
Erwartungsmäßige . . .	7 529	684	8 213
Beobachtete	10 376	793	11 169
Beobachtete in % der erwartungsmäßigen .	137,8	115,9	136,0

Zum Vergleich mit dieser geringen Übersterblichkeit sei erwähnt, daß die Sterblichkeit männlicher Rentenempfänger der Invalidenversicherung aus den Jahren 1891—1899 im ersten Rentenbezugsjahre im Alter von 35 Jahren 424 ‰ betrug, im Alter von 50 Jahren 266 ‰[5]) und somit 40- bzw. 13mal so groß war wie die der männlichen Gesamtbevölkerung Deutschlands im gleichen Zeitraume[6]); selbst bei Invaliden, die schon länger als 11 Jahre im

[3]) Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin, 33. Jahrgang, S. 167—181.

[4]) Die Berechnung ist nach fünfjährigen Altersklassen erfolgt; die Durchführung vgl. bei *Heymann* und *Freudenberg*, l. c., S. 182.

[5]) Das Ausscheiden der Invalidenrentenempfänger der Jahre 1891—1899 aus dem Rentengenuß. Amtl. Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1906, 1. Beiheft, S. 134.

[6]) Allgemeine deutsche Sterbetafel 1891—1900. Statistik des Deutschen Reichs, Bd. 200.

Digitized by Google

Rentengenusse standen, betrug sie in den beiden stichprobenweise herausgegriffenen Altern von 35 und 50 Jahren noch 37,9 bzw. 46,6 °/₀₀, also mehr als 3½- bzw. 2mal soviel wie die aller gleichaltrigen Männer. Bei der Bildung eines Gesamtdurchschnitts ist zu berücksichtigen, daß wegen der enormen Sterblichkeit in den ersten Jahren diese im Bestande überwiegen, so daß die beobachtete Gesamtsterblichkeit mindestens 5mal so groß wie die erwartete war. Demgegenüber kann man der Übersterblichkeit der Tabelle 3 überhaupt kaum diesen Namen geben!

Ist aber auch die bergmännische Invalidität keine Invalidität im üblichen Sinne des Wortes, so ist sie immerhin ein gegebener Begriff, der die Voraussetzung erheblicher Versicherungsleistungen bildet und der daher einer näheren statistischen Durchforschung bedarf; diese muß natürlich in erster Linie das wichtigste Argument dieser Funktion, nämlich das Alter, berücksichtigen.

Die Knappschaftsberichte bringen jährlich in stereotyper Weise die Angabe: „Das durchschnittliche Invalidisierungsalter betrug .... Jahre." Man kann es daher den Gewerkschaftsführern kaum verübeln und ihnen nicht den guten Glauben absprechen, wenn sie diese Zahl (die z. B. im Durchschnitt 1911—1913 nur 43,2 Jahre betrug), als Beweis eines außerordentlichen Kräfteverbrauches im bergmännischen Berufe betrachten und entsprechende Forderungen daran knüpfen.

In Wirklichkeit ist diese Zahl natürlich wertlos, nicht nur aus dem allgemein bekannten Grunde, der in solchen Fällen immer gilt, daß nämlich keine Rücksicht auf die Altersbesetzung genommen ist, die übrigens gerade im Bergmannsberufe besonders stark von der einer stationären Bevölkerung abweicht, sondern außerdem auch, weil bei dieser Berechnung die Reaktivierungen außer Betracht bleiben, deren außerordentliche Häufigkeit ja in Tabelle 2 dargetan wurde.

Hauptgrundlage für die korrekte Berechnung ist demgegenüber die folgende Tabelle:

Tabelle 4.

Die Häufigkeit der Invalidisierungen und Reaktivierungen 1907—1913 nach Altersklassen.

Alter	Durchschnittlicher Bestand an aktiven Pensionsversicherten	Zahl der Invalidisierungen	Zahl der Reaktivierungen	Überschuß der Invalidisierungen über die Reaktivierungen absolut	in °/₀₀ jährlich
16—20	43 039	485	209	276	0,9
20—30	115 670	3 360	1 767	1 593	2,0
30—40	102 636	6 926	4 379	2 547	3,5
40—50	36 333	6 746	3 260	3 486	13,7
50—60	8 971	6 208	458	5 750	91,6
über 60	702	1 225	69	1 156	235,2
Zus.	307 351	24 950	10 142	14 808	6,9

Ferner dienen zur Berechnung die Sterbetafel (vgl. später Tabelle 6) und die nicht aus diesen Grundlagen abgeleiteten, sondern

Digitized by Google

unmittelbar der Erfahrung entnommenen Angaben darüber, welcher Anteil aller Pensionsversicherten jeweils noch aktiv ist; diese ergeben (Ende 1913)

für das Alter 16—20: 99,9%,	für das Alter 40—50: 82,9%,
„ „ „ 20—30: 99,2%,	„ „ „ 50—60: 46,0%,
„ „ „ 30—40: 97,0%,	„ „ „ 60—70: 7,4%;

die vereinzelten Aktiven im Alter von mehr als 70 Jahren können völlig vernachlässigt werden.

Daraus ergibt sich dann die folgende Berechnung:

Tabelle 5.

Berechnung des durchschnittlichen Invalidisierungsalters.

Alter	Lebende der Sterbetafel	davon aktiv	Es werden jährlich mehr invalidisiert als reaktiviert	Mehrinvalidisierungen überhaupt	Mehrinvalidisierungen mal Alter in Tausenden
16—20	284 000	283 716	255	1,0	18,0
20—30	682 329	677 730	1 355	13,6	340,0
30—40	644 723	625 375	2 189	21,9	766,5
40—50	590 829	489 797	6 710	67,1	3 019,5
50—60	503 909	241 798	22 149	221,5	12 182,5
60—70	358 065	26 497	6 232	62,3	4 049,5
Zus.	3 063 790	2 344 917	38 890	387,4	20 376,0

Danach würde sich also das durchschnittliche Invalidisierungsalter mit $20\,376{,}0 : 387{,}4 = 52{,}6$ Jahren ergeben; da aber die Berechnung auf zehnjährigen Altersklassen beruht, ist diese Zahl natürlich ungenau. Sie findet aber ein Analogon in dem unmittelbar ablesbaren wahrscheinlichen Invalidisierungsalter; es waren nämlich Ende 1913 von allen Pensionsversicherten

im Alter 52—53 42,8% invalid,	im Alter 54—55 55,7% invalid,
„ „ 53—54 47,7% „ ,	„ „ 55—56 59,8% „ ;

die lineare Interpolation zwischen den beiden mittleren Werten ergibt 53,8 Jahre als wahrscheinliches Invalidisierungsalter.

Eine eingehendere Ausführung der Invaliditätsberechnungen könnte schon wegen der übermäßigen Dispersion nicht zu praktischen Zwecken ausgenutzt werden.

Auch die *Mortalität* der Bergleute weist eine hohe Dispersion auf; diese wird indessen durch die öfters vorkommenden Massenunfälle erklärt, bei denen es sich also in weitgehendem Maße um verbundene Wahrscheinlichkeiten handelt. Die erwähnten Sonderverhältnisse der bergmännischen Invalidität lassen es allerdings nicht als zweckmäßig erscheinen, eine besondere Aktivensterblichkeit zu berechnen, vielmehr muß sich die Mortalitätsberechnung auf die als einheitliche Grundmasse gedachten Aktiven und Invaliden zusammen beziehen. Als Unterlagen hierzu sind die Todesfälle sowohl der Aktiven als auch der Invaliden nach Geburtsjahr und Todesjahr vorhanden, für die Berechnung des Altersaufbaus der Lebenden allerdings leider nur Anhaltspunkte; die Invaliden werden zwar

Digitized by Google

nach Geburtsjahren fortgeschrieben, die Aktiven aber nur, soweit sie pensionsversichert sind, außerdem die unter 16 Jahre alten; der Altersaufbau der Gesamtheit ist nur bei der Berufszählung von 1907 festgestellt worden, es blieb daher nichts übrig, als die Zahlen der Aktiven bis 1913 nach dem Altersaufbau von 1907 zu verteilen. Sowohl für die Kriegs- als auch für die Nachkriegszeit war indessen ein solcher Weg nicht mehr gangbar, weil die Berechnung viel zu ungenau geworden wäre; es kommt auch dazu, daß die ärztliche Aufnahmeuntersuchung infolge des abnormen Arbeiterbedarfs, der erst durch den Krieg, dann durch die Siebenstundenschicht entstand, nicht mehr so gehandhabt werden konnte, daß sie wirklich die minderwertigen Risiken vom Bergbau ferngehalten hätte[7]), so daß eine recht heterogene Masse entstand.

Für 1907—1913 ließ sich eine Sterbetafel berechnen[8]), die auf 27 824 Todesfällen (bei etwa 2½ Millionen Jahren unter Risiko) beruht; nach Ausgleichung der Sterbewahrscheinlichkeiten ist sie so angelegt, daß sie zur besseren Vergleichbarkeit mit der Allgemeinen deutschen Sterbetafel 1901—1910 (Männer) mit der aus dieser übernommenen Zahl 72 007 für das Alter 15 beginnt. Diese Sterbetafel ergibt die folgenden Zahlen:

Tabelle 6.

Sterbetafel für die Bergleute des Ruhrgebiets 1907—1913.

Alter	Überlebende	Sterbewahrscheinlichkeit in ‰	Lebenserwartung	Alter	Überlebende	Sterbewahrscheinlichkeit in ‰	Lebenserwartung	Alter	Überlebende	Sterbewahrscheinlichkeit in ‰	Lebenserwartung
15	72 007	3,94	46,40	36	64 124	7,31	29,80	57	48 252	25,95	14,59
16	71 723	4,63	45,58	37	63 655	7,61	29,01	58	47 000	27,39	13,92
17	71 391	5,18	44,79	38	63 171	7,98	28,23	59	45 712	29,58	13,30
18	71 021	5,60	44,02	39	62 667	8,34	27,45	60	44 360	32,57	12,69
19	70 624	5,92	43,26	40	62 144	8,70	26,68	61	42 915	35,75	12,10
20	70 206	6,12	42,52	41	61 604	9,10	25,91	62	41 381	39,64	11,53
21	69 776	6,16	41,78	42	61 043	9,45	25,14	63	39 741	44,04	10,99
22	69 346	6,07	41,03	43	60 466	9,84	24,38	64	37 991	48,25	10,47
23	68 925	5,83	40,28	44	59 871	10,39	23,68	65	36 158	52,55	9,97
24	68 523	5,52	39,51	45	59 249	11,06	22,86	66	34 258	56,80	9,50
25	68 145	5,19	38,73	46	58 594	11,87	22,11	67	32 312	60,27	9,04
26	67 792	4,93	37,93	47	57 898	12,83	21,37	68	30 364	66,17	8,59
27	67 457	4,84	37,11	48	57 155	13,70	20,64	69	28 355	73,70	8,16
28	67 131	4,92	36,29	49	56 372	14,61	19,92	70	26 265	80,02	7,77
29	66 801	5,10	35,47	50	55 549	15,74	19,21	71	24 164	88,07	7,40
30	66 460	5,24	34,65	51	54 674	16,94	18,50	72	22 036	96,85	7,07
31	66 112	5,39	33,83	52	53 748	18,28	17,81	73	19 901	102,92	6,77
32	65 755	5,68	33,01	53	52 766	19,75	17,14	74	17 853	109,60	6,49
33	65 382	6,05	32,22	54	51 724	21,36	16,47	75	15 896	.	6,23
34	64 986	6,42	31,39	55	50 619	22,92	15,82				
35	64 569	6,89	30,59	56	49 459	24,40	15,18				

[7]) Die Auswirkung dieser Tatsache läßt sich bei verschiedenen Krankheits- und Todesursachen deutlich feststellen; vgl. z. B. ***Heymann*** und ***Freudenberg***, l. c., S. 58.

[8]) Näheres ebendort, S. 185ff.

Digitized by Google

Die Sterbewahrscheinlichkeiten der Tabelle 6 sind im Vergleiche zu denen der männlichen Gesamtbevölkerung Deutschlands zu ungefähr gleicher Zeit in jüngeren Altern sehr hoch, dann aber niedriger als die Vergleichsziffern (in höheren Altern wieder höher als diese). Zahlenmäßig sieht dieser Vergleich (unter Hinzufügung der Ziffern auch für die männliche Bevölkerung Berlins) folgendermaßen aus:

Tabelle 7.

Die Sterblichkeit der Ruhrbergleute im Vergleiche mit der der männlichen Bevölkerung des Deutschen Reiches und Berlins.

Alter	Durchschnittliche Sterbewahrscheinlichkeit für ein Jahr			Alter	Durchschnittliche Sterbewahrscheinlichkeit für ein Jahr		
	Ruhrbergleute 1907—1913	Deutsches Reich 1901—1910	Berlin 1906—1910		Ruhrbergleute 1907—1913	Deutsches Reich 1901—1910	Berlin 1906—1910
15-20	5,05	3,81	3,51	45-50	12,81	14,08	17,45
20-25	5,94	5,05	4,47	50-55	18,42	19,36	24,39
25-30	4,99	5,25	5,10	55-60	26,05	26,82	33,25
30-35	5,76	6,00	6,47	60-65	40,06	38,07	45,27
35-40	7,63	7,82	8,58	65-70	61,93	55,38	64,19
40-45	9,50	10,42	12,51	70-75	95,56	83,10	89,91

Nach diesen Zahlen könnte es aussehen, als ob dem Bergbau viele schwächliche Elemente zuströmten, deren schnelles Absterben dann als Auslese das spätere Verhalten der Mortalität günstig beeinflußte; die ärztliche Untersuchung vor der Aufnahme läßt natürlich gerade das Gegenteil vermuten. Dies scheinbare Paradoxon löst sich auf, wenn man sich die Mühe macht, die Todesfälle nach Todesursachen zu zerlegen. Dann ergibt sich nämlich, daß die Übersterblichkeit der jüngsten Altersklassen ganz auf der abnorm hohen *Unfallmortalität* beruht. Dies tritt besonders deutlich hervor, wenn man die Sterbewahrscheinlichkeiten der Ruhrbergleute und der männlichen Bevölkerung Berlins nebeneinander nach gewaltsamen und anderen Todesursachen aufspaltet; man erhält dann folgende Zahlen (siehe umstehende Tabelle 8).

In dieser Tabelle zeigt sich, daß die Sterblichkeit aus natürlichen Ursachen in jüngeren und mittleren Altern bei den Bergleuten weit kleiner als die einer Gesamtbevölkerung ist. Hingegen ist ihre Bedrohung durch tödliche Unfälle ein Vielfaches der einer Gesamtbevölkerung. Charakteristisch ist auch, daß diese Unfallbedrohung sich zwischen 15 und 65 Jahren fast ganz auf gleicher Höhe hält, während die der Vergleichsbevölkerung steil ansteigt. Die Ursache dafür liegt in dem verschiedenen Verhalten der betrieblichen und außerbetrieblichen Unfälle; die Kurve der erstgenannten (wieder als Wahrscheinlichkeit eines tödlichen Unfalls) sinkt mit zunehmendem Alter (etwa von 20 Jahren an) im Bergbau langsam ab[9]), während

[9]) Nach der Leipziger Ortskrankenkassenstatistik (siehe nächste Seite) scheint sie zwar mit dem Alter anzusteigen, doch ist dabei zweifelhaft, ob die Begriffsbestimmung des Betriebsunfalls in beiden Statistiken gleichmäßig gehandhabt wurde, und besonders auch die Eingruppierung von Todesfällen, welche indirekte Folge eines Unfalls waren.

Digitized by Google

Tabelle 8.

Nach gewaltsamen und anderen Todesursachen getrennte Sterbewahrscheinlichkeiten.

Alter	Durchschnittliche Sterbewahrscheinlichkeit für ein Jahr an								
	gewaltsamen			nicht gewaltsamen			allen		
	Todesursachen in $^0/_{00}$								
	Ruhrbergleute 1907 bis 1913	Berliner Männer 1906 bis 1910	Verhältnis in %	Ruhrbergleute 1907 bis 1913	Berliner Männer 1906 bis 1910	Verhältnis in %	Ruhrbergleute 1907 bis 1913	Berliner Männer 1906 bis 1910	Verhältnis in %
15—20	2,23	0,42	531	2,82	3,09	91	5,05	3,51	144
20—25	2,82	0,62	455	3,12	3,85	81	5,94	4,47	133
25—30	2,52	0,63	400	2,47	4,47	55	4,99	5,10	98
30—35	2,58	0,69	374	3,18	5,78	55	5,76	6,47	89
35—40	3,18	0,87	370	4,45	7,71	58	7,63	8,58	89
40—45	3,03	1,10	275	6,47	11,41	57	9,50	12,51	76
45—50	3,10	1,19	261	9,71	16,26	60	12,81	17,45	73
50—55	2,82	1,42	199	15,60	22,97	68	18,42	24,39	76
55—60	2,16	1,57	138	23,89	31,68	75	26,05	33,25	78
60—65	2,04	1,90	107	38,02	43,37	88	40,06	45,27	88
65—70	1,42	2,27	63	60,51	61,92	98	61,93	64,19	96
70—75	1,05	2,36	44	94,51	87,55	108	95,56	89,91	106
Zus. (auf den Altersaufbau der Berliner Männer standardisiert)	2,65	0,91	291	9,02	12,00	75	11,67	12,91	90

die der letztgenannten gleichzeitig steil ansteigt. Nun war die Verteilung der tödlichen Unfälle bei den Ruhrbergleuten 1907—1913 folgende:

Tabelle 9.

Die Verteilung der tödlichen Unfälle der Ruhrbergleute 1907—1913 auf solche im Betriebe und außerhalb des Betriebes.

Alter	Tödliche Unfälle		Zusammen	Tödliche Unfälle im Betriebe in % aller tödlichen Unfälle
	im Betriebe	außerhalb des Betriebes		
bis 20	726	119	845	86
20—30	1772	353	2125	83
30—40	1912	310	2222	86
40—50	1096	289	1385	79
50—60	364	206	570	64
über 60	73	96	169	43
Zusammen	5943	1373	7316	81

Für eine Gesamtbevölkerung liegen keine Zahlen über die Verteilung der tödlichen Unfälle auf betriebliche und andere vor; aus der Leipziger Ortskrankenkassenstatistik[10]) lassen sich nur die dies-

[10]) Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgebung. Bearbeitet im Kaiserl. Statistischen Amt, Berlin 1910.

Digitized by Google

bezüglichen Zahlen für *alle* Unfälle entnehmen: Von allen Unfällen waren 43% Betriebsunfälle[11]). Ein unmittelbarer Rückschluß auf die Verteilung der *tödlichen* Unfälle ist hieraus allerdings nicht möglich, es ist aber so gut wie sicher, daß der Anteil der betrieblichen an diesen noch weit geringer sein muß; denn selbst bei den Bergleuten war die Letalität der Unfälle außerhalb des Betriebes mit 2,4% weit größer als die der Unfälle im Betriebe mit 1,3%; erst recht ist dies also bei andern Berufen anzunehmen, da der Bergbau in bezug auf die Letalität der aus der Unfallversicherung entschädigten Unfälle nur von den Schiffahrtsberufsgenossenschaften übertroffen wird[12]).

Diese Verschiedenheit der Verteilung der tödlichen Unfälle auf solche im Betriebe und solche außerhalb desselben bewirkt, daß die Superposition der Unfallmortalitätskurven im einen Falle eine ziemlich horizontale, im andern eine steil ansteigende Kurve ergibt.

Da — wie dargetan — die Unfallmortalität die wichtigste Komponente der Gesamtmortalität ist, muß jede wesentliche Veränderung jener sich in dieser auswirken. Es ist daher von Interesse, wenn schon keine Mortalitätsberechnungen für Kriegs- und Nachkriegszeit möglich sind, wenigstens einen Blick auf die Entwicklung der Unfallmortalität zu werfen. Auf 1000 lebende Aktive starben jährlich durchschnittlich infolge von Unfällen im Betriebe:

1907—1913: 2,3	1920—1922: 1,8
1914—1919: 2,9	

Die hohe Steigerung während der Kriegszeit ist sicher teilweise auf die angestrengtere Tätigkeit bei verminderter Ernährung zurückzuführen; von entscheidender Bedeutung war aber, wie eine genauere Analyse der Ziffern ergibt[13]), daß an Stelle der Eingezogenen vielfach minderwertiger Ersatz „angelegt" werden mußte.

Die Senkung der Mortalität an Betriebsunfällen in den Jahren 1920—1922 gegen die Vorkriegszeit kann dagegen zwanglos aus zwei Momenten erklärt werden: Einerseits verminderte sich durch die Verkürzung der Schichtzeit die in Hinsicht auf Betriebsunfälle unter Risiko verlebte Zeit innerhalb des Kalenderjahres, anderseits nahm auch die Intensität der Arbeit (infolge Änderung des Lohnsystems) ab. Im Durchschnitt der Jahre 1907—1913 wurden von jedem Arbeiter durchschnittlich 313,6 Schichten zu 8½ Stunden verfahren, das sind also 2666 Stunden; im Durchschnitt der Jahre 1920—1922 dagegen 328,3 Schichten zu 7 Stunden, somit 2298 Stunden. Gleichzeitig nahm die Förderung je Kopf und Jahr von 260 auf 182 t ab[14]). Während also die Arbeitszeit auf 86%, die Arbeitsleistung[15]) auf 70%

---

[11]) Vgl. *Heymann* und *Freudenberg*, l. c., Tabelle 186, S. 173.
[12]) Vgl. ebendort, Tabelle 159, S. 158.
[13]) Vgl. ebendort, S. 172.
[14]) Vgl. ebendort, Tabelle 23, S. 36.
[15]) A priori ist es natürlich nicht zulässig, die Kopfquote der Förderung als unmittelbares Maß der Arbeitsleistung zu verwenden; doch dürften die Fehlerquellen dieses Verfahrens im vorliegenden Falle nicht allzu bedeutend sein.

Digitized by Google

der Ausgangszahl sank, ging die Mortalität an Betriebsunfällen auf 78% herunter, d. h. Arbeitszeit und Arbeitsleistung waren daran gleichmäßig beteiligt.

Alle diese Ergebnisse zeigen, daß die Sozialversicherung — ganz abgesehen von den starken Störungen, die das unmittelbare Hineinspielen wirtschaftlicher Momente bedingt — auch hinsichtlich Morbidität, Invalidität und Mortalität *nicht* wie die Privatversicherung *mit verhältnismäßig konstanten Wahrscheinlichkeiten rechnen kann*, sondern immer auf Unerwartetes gefaßt sein muß.

Rechtsstellung des Versicherungsnehmers bei mehrfacher Versicherung in der Schadensversicherung.

Von Dr. rer. pol. W. Blanck (Berlin).

Das Versicherungsvertragsgesetz gibt in den durch Parteivereinbarungen abänderlichen §§ 58 bis 60 Richtlinien für den Fall, daß ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert ist. Von diesen Bestimmungen kommt für die Untersuchung des Rechtsverhältnisses zwischen Versicherungsnehmer und mehreren Versicherern im Schadensfalle als einzige die Vorschrift des § 59 Abs. 1 in Betracht, die allerdings nicht die mehrfache Versicherung schlechthin, sondern nur den an sich seltenen Fall der Doppelversicherung behandelt. Nach der Begriffsbestimmung des Gesetzes soll das Vorliegen einer Doppelversicherung von zwei Voraussetzungen abhängen: Das Interesse soll gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert sein, die Versicherungssummen sollen zusammen den Versicherungswert übersteigen. Ein Interesse ist gegen dieselbe Gefahr mehrfach versichert, wo ein und dieselbe Person als Versicherter (im wirtschaftlichen Sinne) ein und derselben Gegenstände in Frage kommt. Was die andere Voraussetzung anbelangt, daß die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen, so ist dies eine rein zahlenmäßige Vergleichung der in Versicherung gegebenen Summen mit dem tatsächlichen Werte der versicherten Sachen, die keiner weiteren Erläuterung bedarf. Die Folge der Doppelversicherung soll nach dem Gesetze die sein, daß die beteiligten Versicherer als Gesamtschuldner in der Weise verpflichtet sind, daß dem Versicherungsnehmer jeder für den Betrag haftet, dessen Zahlung ihm nach seinem Vertrage obliegt, der Versicherungsnehmer im ganzen aber nicht mehr als den Betrag des Schadens verlangen kann.

Die solchermaßen festgelegte Gesamtschuldhaftung der mehreren Versicherer ist nun nicht etwa eine Gesamtschuldverpflichtung im Sinne des § 421 BGB.; denn das Versicherungsvertragsgesetz zieht durchaus nicht die im Sinne der bürgerlich-rechtlichen Regelung liegende Konsequenz, daß im Falle der Doppelversicherung jeder Ver-

Digitized by Google

sicherer die *ganze* Leistung, also die ganze Entschädigung, zu bewirken verpflichtet ist; das Versicherungsvertragsgesetz läßt vielmehr jeden Versicherer auch im Falle der Doppelversicherung nur nach Maßgabe *seines* Vertrages haften. Dieser Grundsatz entspreche, wie im Kommissionsbericht über die Beratung des Gesetzes ausgeführt ist, den allgemeinen Rechtsgrundsätzen und bringe auch den mutmaßlichen Willen der Parteien zur Geltung, indem er die geschlossenen Verträge aufrecht erhalte. Die Haftung der mehreren Versicherer ist daher gegenüber der bürgerlich-rechtlichen Gesamtschuldhaftung schon im Regelfalle sehr eingeschränkt und von dieser auch begrifflich insofern geschieden, als die Gesamtschuldner des bürgerlichen Rechts aus *ein und demselben* Schuldgrunde haften, während die Ersatzverpflichtung der mehreren Versicherer aus verschiedenen Schuldverträgen entspringt. Die Gesamtschuldhaftung des Versicherungsvertragsgesetzes stellt sich daher als eine unechte und unvollkommene Gesamtschuldhaftung dar: „unechte" in dem Sinne, daß die beteiligten Versicherer aus verschiedenen, unabhängig voneinander entstandenen Schuldverhältnissen haften; „unvollkommene", weil die Versicherer nicht verpflichtet sind, jeder für sich die ganze Leistung zu bewirken.

Bei einer Prüfung der Tragweite der Bestimmungen des § 59 Abs. 1 VVG. taucht nun zunächst die Frage auf, warum das Gesetz nur den Fall der Doppelversicherung behandelt, wo es doch nahe gelegen hätte, allgemein die Rechtsstellung des Versicherungsnehmers bei mehrfacher Versicherung zu regeln. Der Grund erhellt aus folgender Überlegung. Das Versicherungsvertragsgesetz begnügt sich ganz allgemein mit der Tatsache, daß die mehreren Versicherungen *überhaupt bestehen*; in welcher Form sie bestehen, welches die Natur des der einzelnen Versicherung zugrunde liegenden Rechtsverhältnisses ist, bleibt außer Betracht. Notwendigerweise ist daher bei Betrachtung der gesetzlichen Bestimmungen davon auszugehen, daß die mehreren Versicherungen in genau derselben Form bestehen, die auch sonst als Regel angesehen wird: die Form der gewöhnlichen Vollwertversicherung. Beschränkt man — was sich übrigens auch aus der Begründung des Gesetzes rechtfertigen läßt — die Anwendung des Gesetzes auf diese gewöhnliche Versicherungsart, so erübrigt es sich allerdings, besondere Bestimmungen für den Fall vorzusehen, daß die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert nicht erreichen. Denn wenn sämtliche Versicherungen als Vollwertversicherungen abgeschlossen sind und ihre Summen zusammen den Versicherungswert nicht übersteigen, so haftet jeder Versicherer an und für sich schon in *jedem* Falle bis an die äußerste Grenze seiner vertragsmäßig übernommenen Leistungspflicht, ohne daß anderseits der Versicherungsnehmer einen Ersatz erhält, der über seinen tatsächlichen Schaden hinausgeht. Es brauchte daher in der Tat, solange die gewöhnliche Vollwertversicherung als Norm galt, nur der Fall gesetzlich behandelt zu werden, wo die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen.

Digitized by Google

Die Praxis hat nun Versicherungsformen herausgebildet, die — mögen in besonderen Fällen die gesetzlichen Bestimmungen auf sie anwendbar sein oder nicht — jedenfalls eine unumschränkte Anwendung des Gesetzes nicht zulassen. Das ist die Versicherung mit subsidiärer Haftung und die Versicherung auf erstes Risiko. Die Versicherung auf erstes Risiko scheint mit ihrem Namen darauf hinzudeuten, daß, wenn mehrere Versicherer an ein und demselben Schaden beteiligt sind, ihr als einer Versicherung auf *erstes* Risiko vor den anderen Versicherungen der Vorrang zukommt. Dies trifft jedoch nicht zu. Die Versicherung auf erstes Risiko ist vielmehr grundsätzlich als eine Unterart der gewöhnlichen Vollwertversicherung anzusprechen, von der sie sich nur dadurch unterscheidet, daß bei ihr das Recht der Geltendmachung einer Unterversicherung im Rahmen der Versicherungssumme ausgeschlossen ist, d. h. daß eingetretene Schäden ohne Rücksicht auf den Gesamtwert der vorhandenen Sachen bis zur Höhe der Versicherungssumme voll entschädigt werden müssen. Weitere Abweichungen von der gewöhnlichen Vollwertversicherung haften ihr begrifflich jedenfalls nicht an. Sie muß also auch, wenn sie im Schadensfalle mit einer Vollwertversicherung zusammentrifft, nach den für diese geltenden Grundsätzen behandelt werden. Die irreführende Bezeichnung „Versicherung auf erstes Risiko" sollte daher in einer kritischen Untersuchung vermieden und an ihrer Statt die Bezeichnung „Versicherung *ohne* Wertklausel" gewählt werden zum Unterschied von der gewöhnlichen Vollwertversicherung als der „Versicherung *mit* Wertklausel".

Ihrem Wesen nach grundsätzlich verschieden sowohl im Vergleich mit der Vollwertversicherung wie im Vergleich mit der Erstrisikoversicherung ist die Versicherung mit subsidiärer Haftung des Versicherers. Nach der ihr für gewöhnlich zugrunde liegenden Klausel haftet der subsidiär verpflichtete Versicherer, sofern und soweit von einem mitbeteiligten Versicherer kein Ersatz zu erlangen ist. Daß die subsidiäre Versicherung selbst in eine der in der Sachversicherung üblichen Versicherungsformen der Vollwert- oder der Erstrisikoversicherung eingekleidet sein muß, liegt auf der Hand. Sie unterscheidet sich von diesen aber streng durch ihre Rangverschiedenheit. Anderseits handelt es sich bei ihr nicht etwa um einen Bürgschaftsvertrag. Denn der subsidiär verpflichtete Versicherer haftet ja nicht für die Verbindlichkeit eines *andern*, sondern auf Grund *seines* Vertrages, der unbeschadet der Haftung des primär Verpflichteten unter Zugrundelegung eigener Versicherungssummen und -bedingungen aufgestellt ist. Die subsidiäre Versicherung setzt sonach das Bestehen einer Hauptverbindlichkeit keineswegs voraus, ist vielmehr durch sie nur insofern negativ bedingt, als die subsidiäre Haftung in dem Maße zunimmt, wie die Hauptverbindlichkeit sich mindert, und erst dann zu ihrer vollen Auswirkung gelangt, wenn der Vertrag mit erster Rangstelle keine Ansprüche gewährt oder weggefallen ist. Obwohl nun die Möglichkeit bestände, die Abrede der subsidiären Haftung hinter jeder an

Digitized by Google

erster Rangstelle stehenden Versicherung zu vereinbaren, hat die Praxis hiervon äußerst selten Gebrauch gemacht. Der Grund hierfür ist darin zu suchen, daß die Nachfrage nach Versicherungen mit subsidiärer Haftung und zugleich auch die praktische Bedeutung in der Hand des werbenden Agenten davon abhängt, daß dem Versicherungsnehmer ein Prämiennachlaß zugestanden werden kann. Dieses wiederum hat zur notwendigen Voraussetzung, daß die Schadensersatzleistung ganz oder doch zum überwiegenden Teile dem primär Verpflichteten zur Last fällt. Es scheiden mithin alle die Fälle aus, wo eine der Summe nach unzureichende Vollwertversicherung abgeschlossen ist, die, namentlich wenn sich die subsidiäre Versicherung zusammen mit den übrigen Versicherungen innerhalb der Grenze des Versicherungswertes hält oder diesen nur unwesentlich übersteigt, nicht ausreicht, um den Umfang der Versicherungsleistung des subsidiär Verpflichteten in einer für die Prämienbemessung ausschlaggebenden Weise herabzusetzen. Es bleiben also die Fälle, wo die subsidiäre Versicherung hinter einer der Höhe nach ausreichenden Vollwertversicherung als eine Art Ausfallversicherung vereinbart wird mit dem Zwecke, dem Versicherungsnehmer den etwaigen Ausfall zu ersetzen, den er in seiner an sich ausreichenden Forderung an den primär verpflichteten Versicherer erleiden könnte, sowie der Fall, daß eine subsidiäre Versicherung als Ergänzungsversicherung zu einer mit niedriger Summe abgeschlossenen Erstrisikoversicherung vereinbart wird. Es kommen ferner gewisse Fälle in Betracht, wo die subsidiäre Haftung nicht für den ganzen Versicherungsvertrag schlechthin, sondern nur für eine bestimmte, durch den Vertrag mitgedeckte Gefahr vorgesehen ist, wie z. B. in gewissen Transportversicherungsbedingungen und den zur Zeit gültigen Glasversicherungsbedingungen bestimmt ist, daß die Haftung des Versicherers gegenüber einer für dieselben Gegenstände bestehenden Feuerversicherung nur subsidiär gelten soll. Endlich kann die subsidiäre Haftung vereinbart sein, um das Rechtsverhältnis der an sich gleich haftenden Versicherer klarzustellen. Den bekanntesten dieser Fälle bildet der Beschluß der in Deutschland arbeitenden Privatfeuerversicherungsgesellschaften, wonach bei Zusammentreffen einer Fremdversicherung mit einer Außenversicherung letztere subsidiär gelten soll.

Es lassen sich nun folgende Verbindungen der verschiedenen, eben besprochenen Versicherungsformen denken:

1. Vollwertversicherung an 1. Rangstelle
   a) Vollwertversicherung an 1. Rangstelle,
   b) Erstrisikoversicherung an 1. Rangstelle,
   c) Subsidiäre Vollwertversicherung,
   d) Subsidiäre Erstrisikoversicherung.
2. Erstrisikoversicherung an 1. Rangstelle
   a) Subsidiäre Vollwertversicherung,
   b) Subsidiäre Erstrisikoversicherung.

Die Bestimmungen des § 59 Abs. 1 VVG. sind auf die Gesamtheit vorstehender Fälle zweifellos nicht zugeschnitten. Zunächst ist im Gesetz selbst eine Einschränkung gemacht, wonach seine Bestimmungen nur gelten, wenn eine Doppelversicherung vorliegt, also

Digitized by Google

die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen. Das wird aber, wenn es sich nicht um die Versicherung eines Warenbestandes oder anderer schwankender Werte handelt, zu den Ausnahmefällen gehören. Denn ein wirtschaftlich handelnder Versicherungsnehmer wird sich nur bis zu der Höhe versichern, in welcher seine Versicherungen insgesamt den Wert der zu versichernden Sachen bestenfalls erreichen, keinesfalls aber darüber hinausgehen. Ist nun in diesem Falle eine der mehreren Versicherungen auf erstes Risiko abgeschlossen, so würde der Versicherungsnehmer, wenn ihn jeder Versicherer nach seinem Vertrage entschädigte, bei jedem Schaden unterhalb der durch die abgeschlossenen Versicherungen gedeckten Summe bereichert sein, eine Folge, die gerade die hier nicht anwendbare Bestimmung des § 59 Abs. 1 verhüten wollte. Für diese und ähnliche Fälle, die zwar keine Doppelversicherung im strengen Wortsinne des § 59 darstellen, ihr aber doch sehr nahe kommen, sind besondere Vereinbarungen vonnöten. Wenn auch zugegeben werden muß, daß ohne besondere Vereinbarungen die abgeschlossenen Verträge maßgebend wären und mithin die Folge der Gesamtschuldhaftung aus den Verträgen selbst entspringen würde, anderseits das auch in den Versicherungsbedingungen enthaltene Verbot der Bereicherung sich aus § 55 VVG. ohne weiteres folgern ließe, dürfte es doch zur Klarstellung des Rechtsverhältnisses beitragen, wenn besondere Bestimmungen über die Haftung des Versicherers in dem Vertrage selbst enthalten wären. Es ist daher zu begrüßen, wenn in die vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung aufgestellten Zusatzbedingungen für die Versicherung auf erstes Risiko (Veröffentlichungen 1925, S. 61) folgende Bestimmung aufgenommen worden ist:

„Sind mehrere Versicherer an derselben Versicherung beteiligt, so sind sie dem Versicherungsnehmer in der Weise verpflichtet, daß jeder Versicherer dem Versicherungsnehmer für den Betrag haftet, dessen Zahlung ihm vertragsmäßig obliegt, der Versicherungsnehmer aber im ganzen nicht mehr als den Betrag des Schadens verlangen kann."

Hier ist die Bindung an den strengen Begriff der Doppelversicherung mit Recht fallen gelassen worden.

§ 59 Abs. 1 VVG. ist ferner nur anwendbar, wenn die mehreren Versicherungen sämtlich an erster Rangstelle stehen. Denn nur dann kann die im Gesetz festgelegte Folge der Gesamtschuldhaftung eintreten. Die Vereinbarung der subsidiären Haftung schließt mithin die Anwendbarkeit des § 59 Abs. 1 aus, obwohl — was ausdrücklich bemerkt sei — auch in diesem Falle eine echte Doppelversicherung im Sinne des Gesetzes vorliegt: Das Interesse ist gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert, die Versicherungssummen übersteigen zusammen den Versicherungswert. Es läßt sich allerdings ein Fall von subsidiärer Haftung konstruieren, für den § 59 Abs. 1 anwendbar bliebe, wenn nämlich die Versicherung subsidiär nur im Innenverhältnis zum mitbeteiligten Versicherer, nicht dagegen im Außenverhältnis zum Versicherungsnehmer gelten würde. Der-

Digitized by Google

artige Versicherungen sind auch in der Praxis denkbar und an sich durchaus zweckmäßig. Sie würden die Stellung des Versicherungsnehmers im Vergleich zu der sonst üblichen subsidiären Versicherung verbessern, im Verhältnis der Versicherer untereinander aber wie gewöhnliche subsidiäre Versicherungen behandelt werden. Die Interessen des primär verpflichteten Versicherers erlitten im übrigen keine Schmälerung, da er von dem Rückgriffsrecht des subsidiär verpflichteten stets nur nach Maßgabe *seines* Vertrages betroffen wäre. Wenn es auch nicht erforderlich erscheint, Bestimmungen für den Fall vorzusehen, wo unter mehreren beteiligten Versicherungen die eine subsidiär gilt, da hier das Schuldverhältnis zwischen dem subsidiär Verpflichteten und dem Versicherungsnehmer mindestens ebenso klar liegt wie bei der Vereinbarung der Gesamtschuldhaftung, so birgt doch auch die subsidiäre Versicherung gewisse Schwierigkeiten. Denn die Rechtslage wird sofort vollkommen undurchsichtig, wenn von den mitbeteiligten Versicherern *mehrere* die subsidiäre Haftung ausbedungen haben. Sind für diesen Fall keine besonderen Vereinbarungen vorgesehen, so wird jeder Versicherer die Leistung dem anderen zuschieben wollen, was zu unliebsamen Weiterungen für den Versicherungsnehmer führen kann. Ein solcher Fall hat bereits das Reichsgericht beschäftigt (RG. vom 18. 2. 1913 VII 491/1912). Der Tatbestand war hier folgender: Zur Bearbeitung in eine Färberei gegebene Felle waren verbrannt. Die Färberei hatte Versicherung für eigenes und fremdes Eigentum genommen, „soweit nicht auf Grund einer anderweitigen Versicherung Schadenersatz verlangt werden kann". Der Eigentümer der Felle hatte seinerseits eine Versicherung abgeschlossen, der eine Außenversicherung für Waren innerhalb Deutschlands bis zur Höhe von 40 000 M. angegliedert war, „sofern die betreffenden Sachen nicht durch eine anderweit bestehende Versicherung mitversichert gehalten werden". Das Reichsgericht hat in diesem Falle die Leistungspflicht dem Außenversicherer auferlegt, da dessen Versicherung zeitlich vor der Fremdversicherung genommen worden sei und bei ihrem Abschluß von keiner „anderweit bestehenden Versicherung" habe gesprochen werden können. Dieser Rechtsstreit hätte vermieden werden können, wenn die Versicherungsbedingungen eine Bestimmung über die Haftung des Versicherers bei Zusammentreffen mehrerer subsidiärer Versicherungen enthalten hätten.

Hieraus folgt: Für den Versicherungsnehmer ist vor allen Dingen Klarheit und Ausführlichkeit der vertraglichen Bestimmungen erforderlich. Es liegt in der Natur der Sache und entspricht auch dem mutmaßlichen Parteiwillen, daß in den Bedingungen grundsätzlich die primäre Verpflichtung vorgesehen und nur für ganz besonders gelagerte Ausnahmefälle die Vereinbarung der subsidiären Haftung offen gelassen werden darf. Völlig zu verwerfen wäre es, wenn in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen statt der primären, die subsidiäre Haftung des Versicherers vorgesehen würde. Denn dann würde der Versicherungsnehmer über die dem Normalfall gegenüber stark eingeschränkte Haftung seines Versicherers ganz im Unklaren

Digitized by Google

gelassen sein und für gewöhnlich erst zu spät erfahren, daß sich sein Versicherer des unmittelbaren Zugriffsrechts entzogen hat. Es ist als ein Mangel der zur Zeit gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen anzusprechen, daß sie keine Bestimmungen sowohl über das Rechtsverhältnis zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer bei mehrfacher Versicherung im Schadensfalle wie über die Rangstelle der Versicherung enthalten. Wäre nämlich die Bestimmung über die primäre Haftung des Versicherers in den Bedingungen vorgesehen, so würde jede Abweichung hiervon, soweit aufsichtspflichtige Versicherungszweige in Frage kommen, der Vorschrift des § 9 Abs. 3 VAG. unterworfen sein, wonach der Versicherungsnehmer auf diese Abweichung von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen schriftlich aufmerksam gemacht werden und sein Einverständnis dazu erklären müßte. Dies würde keineswegs ausschließen, daß Versicherer und Versicherungsnehmer abweichende Vereinbarungen vorsehen. Denn wenn auch der Versicherungsnehmer im allgemeinen die gesamtschuldnerische Haftung für die ihm vorteilhafteste Versicherungsart halten dürfte, so kann es doch Fälle geben, in denen er auf die gesamtschuldnerische Haftung gern Verzicht leistet, z. B. wenn er die subsidiäre Haftung mit einem Prämiennachlaß erkaufen kann. Den Ausschlag wird in solchen Fällen stets der Wille der Parteien geben. Jedenfalls aber wäre erreicht, daß der Versicherungsnehmer durch die besondere von ihm anzuerkennende Vereinbarung über die Tragweite der Haftung seines Versicherers vollkommen unterrichtet wäre.

Zinsfuß und Überschußbildung in der Lebensversicherung.

Von Direktor Wilhelm Katz (Leipzig).

Nachdem in der letzten Zeit der Frage der Überschußbildung in der Lebensversicherung mit Recht wieder ein lebhaftes Interesse sich zugewandt hat, ist es vielleicht nicht unangebracht, einmal zahlenmäßig zu untersuchen, welche Überschüsse bei den jetzt üblichen Tarifprämien zu erwarten sind, wenn man über die künftige Entwicklung der wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse, die für die Überschußbildung maßgebend sind, bestimmte, dem tatsächlichen Verlauf möglichst angepaßte Annahmen macht.

Im Vordergrund des Interesses steht zur Zeit die Frage der künftigen Zinsentwicklung, und die bisher erschienenen Arbeiten haben sich in der Hauptsache nur mit *dieser* Komponente der Überschußbildung befaßt.

Bei der Wichtigkeit der Höhe des Zinsfußes für die Überschußbildung und bei der Unsicherheit seiner künftigen Entwicklung ist es auch durchaus angebracht, zunächst einmal diesen einen Faktor, losgelöst von den übrigen, eingehend zu behandeln. Ehe man jedoch, wie es mehrfach geschehen ist, im Anschluß an die betreffenden Untersuchungen über die Entwicklung des Zinsfußes dazu übergeht,

Digitized by Google

bestimmte Forderungen in bezug auf die Ausgestaltung der Tarife und der Dividendenpläne in der Lebensversicherung zu erheben, dürfte es notwendig sein, zuvor die Wirkungen aller der Faktoren, die zur Überschußbildung beitragen, im Zusammenhang zu betrachten, *unter Berücksichtigung der verschiedenen Möglichkeiten, die es für die Entwicklung des Zinsfußes gibt.*

Wir wollen im folgenden untersuchen, welche Überschüsse eine Gesellschaft X zu erwarten hat, die nachstehende Prämien für eine gemischte Versicherung über 10 000 M. auf Ab- und Erleben verlangt.

	Eintrittsalter	Dauer der Versicherung		
		15	30	50
		Jahre		
Tarif A . . .	35	734,—	388,—	315,—
Tarif B . . .	35	618,—	318,—	260,—

Die Prämien des Tarifs A entsprechen ungefähr denjenigen, die bei vielen großen Gesellschaften zur Zeit noch als Normalprämien geführt werden. Die unter Tarif B aufgeführten Prämien halten sich etwa auf der Höhe der bei den gleichen Gesellschaften daneben zur Zeit vielfach üblichen Kampftarife.

Die Gewinnquellen der Gesellschaften werden wir wie üblich einteilen als fließend aus der Sterblichkeit, dem Zins und dem Prämienaufschlag. Den Gewinn aus sonstigen Ursachen (Stornogewinn usw.) wollen wir bei unseren Rechnungen außer acht lassen, da er einerseits gegenüber den sonstigen Gewinnen verhältnismäßig nicht so sehr ins Gewicht fällt und da er andererseits, wenn schon früher für die Vorausberechnung schwer erfaßbar, so unter den heutigen unsicheren Verhältnissen überhaupt kaum formelmäßig voraus zu berechnen ist.

Wir wenden uns zunächst der mutmaßlichen Entwicklung der Sterblichkeit und den daraus zu erwartenden Gewinnen zu und nehmen an, daß die von uns angegebenen Prämien des Tarifs A auf Grund der Reichssterbetafel für Männer 1901/10, 3½ %, und die Prämien des Tarifs B auf Grund der Aggregattafel $\mathfrak{A} \frac{\text{vor } 76/05}{76/06}$, 4 %, des Vereins deutscher Lebensversicherungsgesellschaften berechnet sind[1]).

Beide Tafeln, die neueren Prämienberechnungen verschiedentlich zugrunde gelegt worden sind, sind Aggregattafeln. Sie sind in der unten abgedruckten Tabelle mit der doppelt abgestuften Tafel „Schönwiese" zusammengestellt. Die Tafel „Schönwiese" dürfte zur Zeit die geeignetste Grundlage für die Beurteilung der künftig zu erwartenden Sterblichkeitsgewinne sein. Sie ist zuerst veröffentlicht im „Jahrbuch für Versicherungsmathematik", dort allerdings nur als abge-

[1]) Die zum Verkauf gestellten Vervielfältigungen der Vereinstafel tragen, vermutlich versehentlich, die Bezeichnung $\mathfrak{A} \frac{\text{vor } 76/05}{\text{vor } 76/06}$.

Digitized by Google

stufte Tafel. Sie bezieht sich auf das gleiche Material wie die Tafel LM und ist hergestellt aus den Beobachtungen in den Jahren 1907 bis 1912.

Es ist uns nicht bekannt, ob Beobachtungen über die Versichertensterblichkeit in neuerer Zeit sich bereits wieder zu einer Sterbetafel verdichtet haben; jedoch dürfte die derzeitige Versichertensterblichkeit kaum stark von der Sterblichkeit in den Jahren kurz vor dem Kriege abweichen. Mangels jeder festbegründeten Mutmaßung über die künftige Entwicklung der Sterblichkeit und bei der Verschiedenheit der über diese Frage bestehenden Ansichten erscheint uns die Tafel „Schönwiese" als die zur Zeit geeignetste Grundlage für eine Sterblichkeitsmessung.

Als interessanter Vergleichsmaßstab ist auch die Tafel LM in die Tabelle aufgenommen. Die Sterbenswahrscheinlichkeiten q_x sind in

Tabelle I.

Versicherungs-Jahr	Erreichtes Alter	1 LM q_x	2 Schönwiese q_x	3 $\mathfrak{B}$ vor 76/05 / 76/06 q_x	4 Männer 1901/10 q_x	5 3—2	6 4—2
1.	35	2 84	2 30	5 17	6 97	2,87	4,67
2.	36	4 48	2 60	5 62	7 34	3,02	4,74
3.	37	5 53	2 90	6 10	7 78	3,20	4,88
4.	38	6 36	3 20	6 58	8 27	3,38	5,07
5.	39	7 11	3 50	7 08	8 73	3,58	5,23
6.	40	7 87	3 78	7 59	9 22	3,81	5,44
7.	41	8 62	5 46	8 10	9 80	2,64	4,34
8.	42	9 35	6 14	8 64	10 41	2,50	4,27
9.	43	10 18	6 84	9 23	10 99	2,39	4,15
10.	44	11 11	9 06	9 88	11 66	0,82	2,60
11.	45	12 66	10 34	10 61	12 44	0,27	2,10
flgde.	46	13 58	11 24	11 43	13 19	0,19	1,95
	47	14 56	12 12	12 34	13 97	0,22	1,85
	48	15 59	13 01	13 33	14 89	0,32	1,88
	49	16 64	13 93	14 39	15 88	0,46	1,95
	50	17 71	14 90	15 52	16 93	0,62	2,03
	51	18 81	15 97	16 73	18 09	0,76	2,12
	52	19 98	17 18	18 04	19 30	0,86	2,12
	53	21 25	18 54	19 45	20 54	0,91	2,00
	54	22 71	20 09	20 99	21 95	0,90	1,86
	55	24 36	21 84	22 67	23,57	0,83	1,73
	56	26 26	23 77	24 51	25,12	0,74	1,35
	57	28 38	25 86	26 51	26 62	0,65	0,76
	58	30 70	28 08	28 68	28 37	0,60	0,29
	59	33 15	30 40	31 04	30 39	0,64	—0,01
	60	35 71	32 77	33 63	32 60	0,86	—0,17
	61	38 32	35 19	36 44	35 11	1,25	—0,08
	62	41 04	37 66	39 45	37 87	1,79	+0,21
	63	43 90	40 25	42 59	40 83	2,34	0,58
	64	47 00	43 04	45 85	43 91	2,81	0,87
	65	50 43	46 14	49 22	47 06	3,08	0,92

Digitized by Google

‰ abgedruckt für ein *Eintrittsalter* von 35 Jahren. Die Tafel „Schönwiese" ist, wie die Tafel LM, eine auf 10 Jahre doppelt abgestufte Tafel, wobei noch bemerkt sei, daß die Zahlen für die erreichten Alter 35 bis 39, 1. bis 5. Versicherungsjahr, auf Grund vorgenommener Untersuchungen der Tafel „Schönwiese", in der sie fehlen, angefügt worden sind.

Die Tabelle I bricht mit dem Alter 65 ab, da es für die vorliegenden Untersuchungen zwecklos erscheint, Berechnungen über einen längeren Zeitraum als 30 Jahre anzustellen.

Wir wollen in diesem Aufsatz auf die Bedeutung der doppelt abgestuften Sterbetafeln für die Prämien- und Reserveberechnung in der Lebensversicherung nicht weiter eingehen, wollen aber nicht unterlassen, auf Spalte 5 der Tabelle I hinzuweisen. Hier zeigt sich, welche Folgen die Verwendung einer Aggregattafel nach Art der Vereinstafel für die Überschußbildung haben muß, insbesondere, wenn die nach dem 9. Versicherungsjahr plötzlich rapid absinkenden Sterblichkeitsgewinne noch mit einem weichenden Zinsfuß zusammentreffen.

Man darf nicht vergessen, daß in den mittleren Altern eine Aggregattafel gegenüber einer doppelt abgestuften Tafel nach Aufhören der Selektion gerade dann ein besonders verzerrtes Bild bietet, wenn, wie es bei der Vereinstafel der Fall ist, immer stärker werdende Neuzugänge mit den niedrigen Sterbenswahrscheinlichkeiten der ersten Versicherungsjahre die übrigen Zahlen überlagern.

Die Entwicklung des Zinsfußes in den nächsten Jahren und Jahrzehnten ist durchaus problematisch. Die Ansichten über diese künftige Entwicklung gehen auch in den Kreisen der Theoretiker und Praktiker des Wirtschaftslebens stark auseinander. Vom Mathematiker einer Versicherungsgesellschaft verlangt man aber bekanntlich weniger „Ansichten" als feste Zahlen. Es ist deshalb in der Tabelle II

Tabelle II.

Mögliche Entwicklung des Durchschnittszinsfußes *i* in Prozenten.

	Annahme 1	Annahme 2	Annahme 3		Annahme 1	Annahme 2	Annahme 3
1926	8,00	8,00	8,00	1941	5,50	5,50	5,00
1927	7,60	7,60	7,60	1942	5,50	5,45	4,90
1928	7,20	7,20	7,20	1943	5,50	5,40	4,80
1929	6,80	6,80	6,80	1944	5,50	5,35	4,70
1930	6,40	6,40	6,40	1945	5,50	5,30	4,60
1931	6,00	6,00	6,00	1946	5,50	5,25	4,50
1932	5,95	5,95	5,90	1947	5,50	5,20	4,40
1933	5,90	5,90	5,80	1948	5,50	5,15	4,30
1934	5,85	5,85	5,70	1949	5,50	5,10	4,20
1935	5,80	5,80	5,60	1950	5,50	5,05	4,10
1936	5,75	5,75	5,50	1951	5,50	5,00	4,00
1937	5,70	5,70	5,40				
1938	5,65	5,65	5,30				
1939	5,60	5,60	5,20				
1940	5,55	5,55	5,10				

Digitized by Google

der Versuch unternommen worden, einmal zahlenmäßig festzulegen, innerhalb welcher Grenzen die künftige Entwicklung des Durchschnittszinsfußes der Gesellschaft X möglich erscheint.

Die Aufstellung berücksichtigt sowohl pessimistische Ansichten aus Wirtschaftskreisen wie optimistische. Wenig Widerspruch dürfte es wohl erwecken, wenn wir bei der augenblicklichen Lage annehmen, daß in den nächsten fünf Jahren der Durchschnittszinsfuß von zur Zeit etwa 8% auf 6% sinken wird. Dabei ist zu berücksichtigen, daß der von den Gesellschaften auf ihr gesamtes Vermögen durchschnittlich erzielte Zinsfuß immer etwas unter dem zur Zeit auf günstige Anlagen erzielbaren Zinsfuß liegt.

Vom sechsten Jahre an ist angenommen, daß in einem Falle der Zinsfuß vom sechsten bis zum sechzehnten Jahre nur langsam und allmählich bis auf 5½% absinkt und sich auf diesem Niveau stabilisiert. Zweitens ist angenommen, daß er, anstatt auf 5½% zu beharren, in weiteren zehn Jahren in demselben Tempo bis auf 5% absinkt. Drittens ist noch eine, vielen zur Zeit vielleicht nicht wahrscheinliche, aber immerhin durchaus mögliche Entwicklung vorgesehen, die dahin geht, daß vom sechsten Jahre an der Zinsfuß in etwas beschleunigterem Tempo innerhalb 20 Jahren bis auf 4% absinkt.

Man wende nicht ein, daß diese Entwicklung unwahrscheinlich ist, denn auf keinen Fall ist diese Entwicklungsmöglichkeit so unwahrscheinlich, daß der Mathematiker sie aus seinen Rechnungen gänzlich herauslassen könnte. Wir haben zuviel schlimme Erfahrungen hinter uns, um derartige Sicherungsmomente außer acht lassen zu können.

Da es sich bei unseren Berechnungen um Versicherungen handelt, deren Abschluß in der Jetztzeit liegt, so nehmen wir als Erwerbskosten einen Satz von 35 ‰ an, einen Satz, dessen Höhe bei den meisten Gesellschaften heute wohl kaum bezweifelt werden wird.

Für laufende Verwaltungskosten bringen wir in Ansatz 3% der Bruttoprämie für Inkassoprovision und 4 ‰ der Versicherungssumme für sonstige laufende Verwaltungskosten.

Wenn ein Satz von 4 ‰ der Versicherungssumme für laufende Verwaltungskosten, im Durchschnitt der Gesellschaften, für die nächsten und auch späteren Jahre als zu hoch gegriffen erscheint, so sei auf die Verwaltungskostensätze bei der Mehrzahl der mittleren Gesellschaften vor dem Kriege verwiesen. Wenn man diese Sätze aufmerksam nachprüft, wird man finden, daß in Anbetracht der bedeutenden Steigerung sämtlicher Unkosten ein Satz von 4 ‰ der Versicherungssumme für laufende Verwaltungskosten durchaus nicht hoch gegriffen ist.

Die folgende Tabelle III gibt einen interessanten Überblick, wieviel der Gesellschaft X bei den gemachten Annahmen von den in den einzelnen Prämien steckenden Aufschlägen jährlich für die Gewinnverteilung zur Verfügung stehen wird.

Digitized by Google

Tabelle III.

Tarif A.

	Versich. 35/50		Versich. 35/65		Versich. 35/85	
Bruttoprämie		734,—		388,—		315,—
Nettoprämie, gerechnet mit 35‰ Erwerbskosten und						
$3\frac{1}{2}$% Zinsen	580,50		288,20		229,90	
+ 4‰ d. Vers.-Summe .	40,—		40,—		40,—	
+ 3% d. Bruttoprämie .	22,02	642,52	11,64	339,84	9,45	279,35
Restl. Prämienaufschlag		91,48		48,16		35,65

Tarif B.

	Versich. 35/50		Versich. 35/65		Versich. 35/85	
Bruttoprämie		618,—		318,—		260,—
Nettoprämie, gerechnet mit 35‰ Erwerbskosten und						
4% Zinsen	551,70		264,10		209,90	
+ 4‰ d. Vers.-Summe .	40,—		40,—		40,—	
+ 3% d. Bruttoprämie .	18,54	610,24	9,54	313,64	7,80	257,70
Restl. Prämienaufschlag		7,76		4,36		2,30

Für jede einzelne Kombination sind nunmehr die unter den gemachten Annahmen aus Sterblichkeits-, Zins- und Prämienaufschlagsgewinn zu erwartenden Überschüsse nach den allgemein üblichen Formeln von Jahr zu Jahr berechnet worden.

Die Tabelle IV bietet eine Übersicht über die Dividendensätze, in Prozenten der Prämien, die sich für die einzelnen Kombinationen zum Schlusse eines jeden Versicherungsjahres ergeben haben.

Wir haben uns bei der praktischen Ausrechnung auf die in Tabelle IV aufgeführten 16 Kombinationen beschränken müssen, da die Durchrechnung einer einzelnen Kombination ziemlich zeitraubend ist. Wir glauben, daß die durchgeführten Rechnungen für den vorliegenden Zweck auch genügen, zumal gerade der Zinsgewinn in der Hauptsache von der Dauer der Versicherung abhängt.

Die Zahlen der Tabelle IV sprechen für den Fachmann eine so deutliche Sprache, daß es eigentlich kaum nötig ist, sie noch besonders zu erörtern. Wir wollen deshalb nur auf einige Punkte hinweisen.

Man sieht, wie bei Tarif A (höhere Prämien) die Dividendensätze bei der günstigen Zinsannahme 1 mit der Dauer der Versicherung ganz bedeutend steigen und die Steigerung bei den drei Versicherungen ganz verschieden verläuft. Die Unterschiede sind so bedeutend, daß es von vornherein ganz unmöglich erscheint, irgendeinen allgemein gültigen Dividendensatz nach dem meist üblichen Dividendenplan A, wonach die Dividenden in einem für alle Versicherungen gleichen festen Prozentsatz der Jahresprämie verteilt werden, festzusetzen.

Digitized by Google

Tabelle IV.

Dividendensätze in Prozenten der Bruttoprämien.

	Versicherung 35/50		Versicherung 35/65			Versicherung 35/85		
	bei Annahme							
	1	3	1	2	3	1	2	3
	über den Verlauf des Durchschnittszinsfußes nach der Tabelle II							
	Tarif A.							
1	20	20	23	23	23	23	23	23
2	22	22	25	25	25	25	25	25
3	24	24	27	27	27	28	28	28
4	26	26	29	29	29	29	29	29
5	27	27	30	30	30	31	31	31
6	28	28	31	31	31	32	32	32
7	28	28	30	30	30	30	30	30
8	30	29	31	31	30	30	30	30
9	31	30	32	32	31	31	31	30
10	32	31	30	30	29	28	28	27
11	34	31	30	30	28	27	27	26
12	35	32	31	31	29	28	28	26
13	37	33	32	32	29	29	29	26
14	39	34	33	33	30	29	29	27
15			34	34	30	30	30	27
16		[2]	35	35	30	31	31	27
17			37	36	30	33	32	28
18			38	37	30	34	33	27
19			40	38	30	34	33	27
20			41	39	29	35	33	26
21			43	39	29	36	33	25
22			45	40	28	37	33	24
23			46	40	26	37	32	22
24			48	41	25	37	32	21
25			50	41	24	38	32	19
26			52	42	22	39	32	18
27			55	44	23	40	33	18
28			58	46	24	42	34	19
29			61	49	25	43	36	20
30						45	37	21

Auch eine nach der Summe der gezahlten Prämien oder nach der Prämienreserve berechnete steigende Dividende läßt sich unmöglich in einem einheitlichen Satz feststellen.

Ein ähnliches Bild, wenn auch nicht ganz so scharf ausgeprägt, ergibt sich auch bei Zinsannahme 2 für Tarif A. Für Zinsannahme 3 ergeben sich dagegen verhältnismäßig geringere Unterschiede in den Prozentsätzen der Dividenden; diese Sätze bewegen sich etwa in dem vor dem Kriege üblichen Rahmen.

Sehr interessant ist vor allem die Entwicklung der Dividendensätze bei Tarif B. Während in den ersten neun Versicherungsjahren

[2]) Annahme 2 tritt nicht in Erscheinung, da sie in den ersten 15 Jahren mit Annahme 1 parallel verläuft.

Digitized by Google

Tabelle IV.

Dividendensätze in Prozenten der Bruttoprämien.

	Versicherung 35/50		Versicherung 35/65			Versicherung 35/85		
	bei Annahme							
	1	3	1	2	3	1	2	3
	über den Verlauf des Durchschnittszinsfußes nach der Tabelle II							
	Tarif B.							
1	7	7	8	8	8	9	9	9
2	10	10	11	11	11	11	11	11
3	12	12	14	14	14	14	14	14
4	14	14	16	16	16	16	16	16
5	15	15	17	17	17	18	18	18
6	15	15	18	18	18	19	19	19
7	15	15	16	16	16	16	16	15
8	17	16	17	17	16	16	16	16
9	18	17	17	17	17	17	17	16
10	19	17	15	15	13	12	12	11
11	20	17	14	14	13	12	12	10
12	22	18	15	15	13	12	12	10
13	23	19	17	17	13	13	13	11
14	25	19	18	18	14	14	14	11
15			19	19	14	15	15	12
16		[3])	20	20	14	16	16	12
17			22	21	14	18	17	12
18			24	22	14	19	18	12
19			25	23	13	20	19	11
20			27	24	12	21	19	10
21			28	24	11	22	19	9
22			30	25	10	23	19	8
23			32	25	8	24	19	7
24			34	25	6	25	19	5
25			35	26	4	26	19	4
26			38	26	2	28	19	3
27			41	28	2	29	21	3
28			43	30	2	31	22	4
29			46	31	2	33	24	5
30						35	25	6

bei allen Zinsannahmen und Versicherungsdauern fast genau die gleichen Sätze (steigend von 7 bis 9 auf 17 bis 19 %) zu beachten sind, treten vom zehnten Versicherungsjahre an ganz außerordentliche Differenzen auf, so daß das für Tarif A Gesagte hier in noch viel höherem Grade gilt.

Man kann beinahe sagen, daß die anfangs so regelmäßige Entwicklung doppelt gefährlich ist, da sie die späteren Gefahren vollständig verschleiert und eine Gesellschaft leicht zu einer verkehrten Dividendenpolitik verleiten kann. Die eigentümliche Entwicklung bis zum neunten Versicherungsjahr und dann vom zehnten ab zeigt

[3]) Annahme 2 tritt nicht in Erscheinung, da sie in den ersten 15 Jahren mit Annahme 1 parallel verläuft.

Digitized by Google

übrigens sehr deutlich, wie schon oben erwähnt, den Einfluß der Sterbetafel auf die Überschußbildung. *Insbesondere zeigt sich, wie bei weichendem Zinsfuß und einer entsprechend konstruierten Aggregattafel anfänglich recht beträchtliche Überschüsse sich allmählich verflüchtigen.*

Bei den Schlüssen, die wir nun aus diesen Untersuchungen ziehen, gehen wir erstens davon aus, daß die über die künftige Sterblichkeit und die zu erwartenden Verwaltungskosten gemachten Annahmen mit einer sehr großen Wahrscheinlichkeit als zutreffend angesehen werden können. Zweitens nehmen wir an, daß die Entwicklung des Zinsfußes mit fast der gleichen Wahrscheinlichkeit eine der drei verzeichneten Richtungen nehmen kann, daß jedenfalls keine der drei Möglichkeiten für die Entwicklung des Zinsfußes so wenig wahrscheinlich ist, daß mit ihr nicht gerechnet zu werden brauchte. Drittens ist es nach unserer Auffassung ein unerläßliches Gebot für jede Gesellschaft, daß sie ihre Tarife und Dividendensysteme so gestaltet, daß diese sich jederzeit den etwa geänderten Verhältnissen ohne weiteres anpassen bzw. anpassen lassen, und zwar unter Wahrung des Prinzips der versicherungstechnischen Gerechtigkeit, da sonst Erschütterungen für die Gesellschaften nicht vermieden werden können.

Wenn wir diese drei Annahmen als richtig voraussetzen — und wir glauben, daß wir dies tun können — so dürften sich hieraus und aus den zahlenmäßigen Ergebnissen unserer Untersuchung ohne weiteres folgende Schlüsse ziehen lassen:

1. Die zur Zeit üblichen Kampftarife liegen an der unteren Grenze der Sicherheit.

2. Ein Zinsfuß von 4½% als Rechnungsgrundlage erster Ordnung sollte unter keinen Umständen verwendet werden.

3. Wird trotzdem ein Zinsfuß von 4½% als Rechnungsgrundlage erster Ordnung verwendet, so sollte bei derartigen Tarifen ein besonders hoher Aufschlag in die Prämien eingeschlossen werden.

4. Bei Tarifen mit besonders niedrigen Prämien sollten sämtliche Dividenden angesammelt und erst bei Fälligkeit einer Versicherung mit ausgeschüttet werden.

5. Die sogenannten mechanischen Dividendensysteme sollten nicht mehr zur Anwendung kommen. Ob eine Gesellschaft den reinen Kontributionsplan verwenden oder ihn ihren besonderen Geschäftseinrichtungen anpassen will, ist eine Angelegenheit für sich. Notwendig ist aber immer, daß die oben gestellte Forderung der Anpassungsfähigkeit und Gerechtigkeit gewahrt bleibt.

6. Der „Preisabbau" ist in der Lebensversicherung nicht identisch mit niedrigen Prämien. Es ist irreführend, eine durch Erhöhung des Rechnungszinsfußes herbeigeführte Verringerung der Sparprämie als „Preisabbau" zu bezeichnen.

Wer die lediglich für die Kapitalansammlung, nicht aber für den Versicherungsschutz erforderliche Sparprämie zur Zeit nicht oder

Digitized by Google

nur in geringerem Grade aufbringen kann, hat trotzdem bei allen Gesellschaften die Möglichkeit, sich den für ihn notwendigen Versicherungsschutz zu beschaffen, dadurch, daß er eine Versicherung nach einem Risiko-Umtausch-Tarif, eine Versicherung mit ermäßigter Anfangsprämie, oder eine reine Todesfallversicherung abschließt, die er nach Können später abkürzt.

Zusammenhänge zwischen den Sterbensintensitäten doppelt-abgestufter Sterbetafeln.

Von Dr. phil. Alfred Tauber, ord. Universitätsprofessor (Wien).

Während eine gewöhnliche Sterbetafel (Versicherter, Invalider usf.) das sukzessive Absterben einer Gesamtheit beschreibt, welche bloß Eintritte im jüngsten vorkommenden Lebensalter aufweist, setzt die Konstruktion einer doppelt-abgestuften Sterbetafel eine Gesamtheit voraus, bei der sich Eintritte in verschiedenen Lebensaltern ereignen. Solche Eintritte mögen, außer in dem jüngsten überhaupt vorkommenden Lebensalter ξ, noch in den Altern $\xi + \varepsilon$, $\xi + 2\varepsilon$, ... stattfinden, und zwar sei die Zahl der eintretenden Personen, unter Gebrauch der üblichen Bezeichnungsweise, gleich

$$l_{[\xi]},\ l_{[\xi+\varepsilon]},\ l_{[\xi+2\varepsilon]},\ \ldots \tag{1}$$

angenommen. Vermag man nun die Zahl derjenigen unter diesen Eintretenden, welche t Jahre nach ihrem Eintritte noch am Leben sind

$$l_{[\xi]+t},\ l_{[\xi+\varepsilon]+t},\ l_{[\xi+2\varepsilon]+t},\ \ldots \tag{2}$$

für alle Werte von t anzugeben, so ist dadurch das Absterben der betrachteten Gesamtheit vollständig beschrieben[1]).

Aber an Stelle dieser Anzahlen (2) können auch andere, in gewissem Sinne einfachere, der Beschreibung zugrunde gelegt werden. Versteht man nämlich unter $\lambda_x^{(t)}$ die Zahl derjenigen Personen, welche ein bestimmtes Lebensalter x als der Gesamtheit angehörig passieren *und im Passierzeitpunkt mindestens schon t Jahre der Gesamtheit angehören*, so werden die Zahlen $\lambda_x^{(t)}$, unter der Voraussetzung, daß $x - \xi - t$ ein Vielfaches von ε ist, durch die Zahlen (2) in der Form

$$\lambda_x^{(t)} = l_{[x-t]+t} + l_{[x-t-\varepsilon]+t+\varepsilon} + \ldots + l_{[\xi]+x-\xi} \tag{3}$$

ausdrückbar, denn $\lambda_x^{(t)}$ setzt sich zusammen aus den Zahlen derjenigen, welche im Passierzeitpunkt des Lebensalters x entweder genau t Jahre, oder genau $t + \varepsilon$, oder genau $t + 2\varepsilon$, ... der Gesamtheit angehören.

Es scheint nun wichtig, hervorzuheben, daß sich *die Sterbensintensität* $\mu_x^{(t)}$, respektive $\mu_{[x-t]+t}$, einer x-jährigen Person, die seit mindestens t Jahren, respektive seit genau t Jahren, der Gesamtheit

[1]) Austritte aus der Gesamtheit bei Lebzeiten sollen dabei keine stattfinden, also z. B. bei Invalidensterbetafeln keine Reaktivierungen.

Digitized by Google

angehört, *in sehr einfacher analytischer Form durch die Zahlen* $\lambda_x^{(t)}$ darstellen läßt, nämlich mittels der Gleichung

$$\mu_x^{(t)} = -\frac{1}{\lambda_x^{(t)}}\left[\frac{\partial \lambda_x^{(t)}}{\partial x} + \frac{\partial \lambda_x^{(t)}}{\partial t}\right], \tag{4}$$

respektive

$$\mu_{[x-t]+t} = -\frac{1}{\frac{\partial \lambda_x^{(t)}}{\partial t}}\left[\frac{\partial^2 \lambda_x^{(t)}}{\partial x \partial t} + \frac{\partial^2 \lambda_x^{(t)}}{\partial t^2}\right], \tag{5}$$

woraus auch ein, allerdings nicht mehr so einfacher *Zusammenhang zwischen diesen beiden Kategorien der Sterbensintensität resultiert,* vgl. (22).

I. Zum Beweise der beiden letzten Formeln betrachtet man zunächst die *Spezialgesamtheit* der das Alter x nach mindestens t Jahren der Zugehörigkeit zur Totalgesamtheit passierenden $\lambda_x^{(t)}$ Personen, *von dem Zeitpunkte an, wo jede von ihnen das Alter* x *passiert.* Die Wahrscheinlichkeit einer x-jährigen Person dieser Spezialgesamtheit, das Alter $x + \varepsilon$ zu erleben, ist offenbar

$${}_\varepsilon p_x^{(t)} = \frac{\lambda_{x+\varepsilon}^{(t+\varepsilon)}}{\lambda_x^{(t)}}, \tag{6}$$

denn die Person muß, wenn sie das Alter $x + \varepsilon$ erlebt, dann mindestens dürch $t + \varepsilon$ Jahre der Totalgesamtheit angehören. Oder anders ausgedrückt: Nennt man ${}_\varepsilon\vartheta_x^{(t)}$ die Zahl der Sterbefälle, welche in der Spezialgesamtheit $\lambda_x^{(t)}$ eintreten, bevor ihre Mitglieder $x + \varepsilon$ Jahre alt werden, und führt man statt der Erlebenswahrscheinlichkeit ${}_\varepsilon p_x^{(t)}$ die Sterbenswahrscheinlichkeit ${}_\varepsilon q_x^{(t)} = 1 - {}_\varepsilon p_x^{(t)}$ ein, so wird

$${}_\varepsilon q_x^{(t)} = \frac{{}_\varepsilon\vartheta_x^{(t)}}{\lambda_x^{(t)}}, \quad {}_\varepsilon\vartheta_x^{(t)} = \lambda_x^{(t)} - \lambda_{x+\varepsilon}^{(t+\varepsilon)}. \tag{7}$$

Um jetzt definitionsgemäß $\mu_x^{(t)}$ als Grenzwert des Quotienten ${}_\varepsilon q_x^{(t)}/\varepsilon$ für $\varepsilon \to 0$ zu bestimmen

$$\mu_x^{(t)} = \lim_{\varepsilon > 0} \frac{\lambda_x^{(t)} - \lambda_{x+\varepsilon}^{(t+\varepsilon)}}{\varepsilon\, \lambda_x^{(t)}} = -\frac{1}{\lambda_x^{(t)}} \lim_{\varepsilon > 0} \frac{\lambda_{x+\varepsilon}^{(t+\varepsilon)} - \lambda_x^{(t)}}{\varepsilon}, \tag{8}$$

verwendet man die Taylorsche Reihe für die Entwicklung irgendeiner Funktion der Form $f(x + \alpha\varepsilon,\ t + \beta\varepsilon)$ nach Potenzen von ε, d. h. die Entwicklung

$$f(x,t) + \varepsilon\left[\alpha\frac{\partial f(x,t)}{\partial x} + \beta\frac{\partial f(x,t)}{\partial t}\right] + \frac{\varepsilon^2}{2}\left[\alpha^2\frac{\partial^2 f(x,t)}{\partial x^2} + 2\,\alpha\beta\frac{\partial^2 f(x,t)}{\partial x\,\partial t} + \beta^2\frac{\partial^2 f(x,t)}{\partial t^2}\right] + \ldots, \tag{9}$$

und zwar für den Fall $f(x,t) = \lambda_x^{(t)}$ bei $\alpha = 1$, $\beta = 1$, woraus sich

$$\lambda_{x+\varepsilon}^{(t+\varepsilon)} = \lambda_x^{(t)} + \varepsilon\left[\frac{\partial \lambda_x^{(t)}}{\partial x} + \frac{\partial \lambda_x^{(t)}}{\partial t}\right] + \ldots$$

Digitized by Google

ergibt. Daher ist der Grenzwert von $\left[\lambda_{x+\varepsilon}^{(t+\varepsilon)} - \lambda_x^{(t)}\right]/\varepsilon$ für $\varepsilon \to 0$ gleich

$$\frac{\partial \lambda_x^{(t)}}{\partial x} + \frac{\partial \lambda_x^{(t)}}{\partial t}$$

und somit die Gleichung (4) bewiesen.

II. Etwas umständlicher gestaltet sich der Beweis der Formel (5) für die Sterbensintensität $\mu_{[x-t]+t}$. Hier hat man die Spezialgesamtheit der $l_{[x-t]+t}$ Personen, jede vom Zeitpunkt an, wo sie das Lebensalter x passiert, zu betrachten, und wenn ${}_\varepsilon\vartheta_{[x-t]+t}$ die Zahl der Sterbefälle angibt, welche sich unter diesen Personen ereignen, bevor sie das Alter $x + \varepsilon$ erreichen, so ist analog zu der aus (3) folgenden Beziehung $\lambda_x^{(t)} = l_{[x-t]+t} + \lambda_x^{(t+\varepsilon)}$ auch ${}_\varepsilon\vartheta_x^{(t)} = {}_\varepsilon\vartheta_{[x-t]+t} + {}_\varepsilon\vartheta_x^{(t+\varepsilon)}$ oder

$${}_\varepsilon\vartheta_{[x-t]+t} = {}_\varepsilon\vartheta_x^{(t)} - {}_\varepsilon\vartheta_x^{(t+\varepsilon)}. \tag{10}$$

Daher findet man die Wahrscheinlichkeit einer der x-jährigen Personen der Spezialgesamtheit $l_{[x-t]+t}$, vor Erreichung des Alters $x + \varepsilon$ zu sterben

$${}_\varepsilon q_{[x-t]+t} = \frac{\vartheta_{[x-t]+t}}{l_{[x-t]+t}} = \frac{{}_\varepsilon\vartheta_x^{(t)} - \vartheta_x^{(t+\varepsilon)}}{\lambda_x^{(t)} - \lambda_x^{(t+\varepsilon)}} \tag{11}$$

und weiter, wenn gemäß (7) rechts ${}_\varepsilon\vartheta_x^{(t)}$ durch $\lambda_x^{(t)} - \lambda_{x+\varepsilon}^{(t+\varepsilon)}$ und ${}_\varepsilon\vartheta_x^{(t+\varepsilon)}$ durch $\lambda_x^{(t+\varepsilon)} - \lambda_{x+\varepsilon}^{(t+2\varepsilon)}$ ersetzt wird

$${}_\varepsilon q_{[x-t]+t} = \frac{\left[\lambda_x^{(t)} - \lambda_{x+\varepsilon}^{(t+\varepsilon)}\right] - \left[\lambda_x^{(t+\varepsilon)} - \lambda_{x+\varepsilon}^{(t+2\varepsilon)}\right]}{\lambda_x^{(t)} - \lambda_x^{(t+\varepsilon)}}. \tag{12}$$

Wieder kommt es nach der Definition der Sterbensintensität darauf an, den Grenzübergang

$$\mu_{[x-t]+t} = \lim_{\varepsilon \to 0} \frac{{}_\varepsilon q_{[x-t]+t}}{\varepsilon}$$

auszuführen, also nach (12) den Grenzwert von

$$\frac{{}_\varepsilon q_{[x-t]+t}}{\varepsilon} = \frac{\frac{1}{\varepsilon^2}\left[\lambda_x^{(t)} - \lambda_{x+\varepsilon}^{(t+\varepsilon)} - \lambda_x^{(t+\varepsilon)} + \lambda_{x+\varepsilon}^{(t+2\varepsilon)}\right]}{\frac{1}{\varepsilon}\left[\lambda_x^{(t)} - \lambda_x^{(t+\varepsilon)}\right]} \tag{13}$$

zu bestimmen. *Der Grenzwert des Nenners* auf der rechten Seite läßt sich sofort angeben

$$-\lim_{\varepsilon \to 0} \frac{\lambda_x^{(t+\varepsilon)} - \lambda_x^{(t)}}{\varepsilon} = -\frac{\partial \lambda_x^{(t)}}{\partial t}, \tag{14}$$

während man zur Berechnung des *Zählers* einerseits die Taylorsche Reihe

$$\lambda_x^{(t+\varepsilon)} - \lambda_x^{(t)} = \varepsilon \frac{\partial \lambda_x^{(t)}}{\partial t} + \frac{\varepsilon^2}{2} \frac{\partial^2 \lambda_x^{(t)}}{\partial t^2} + \ldots \tag{15}$$

Digitized by Google

benützt, anderseits die aus (9) durch Substitution von $f(x,t) = \lambda_x^{(t)}$, $\alpha = 1$, $\beta = 1$ resp. $\alpha = 1$, $\beta = 2$ erhaltenen Entwicklungen

$$\lambda_{x+\varepsilon}^{(t+\varepsilon)} = \lambda_x^{(t)} + \varepsilon\left[\frac{\partial \lambda_x^{(t)}}{\partial x} + \frac{\partial \lambda_x^{(t)}}{\partial t}\right] + \frac{\varepsilon^2}{2}\left[\frac{\partial^2 \lambda_x^{(t)}}{\partial x^2} + 2\frac{\partial^2 \lambda_x^{(t)}}{\partial x\,\partial t} + \frac{\partial^2 \lambda_x^{(t)}}{\partial t^2}\right] + \ldots$$

$$\lambda_{x+\varepsilon}^{(t+2\varepsilon)} = \lambda_x^{(t)} + \varepsilon\left[\frac{\partial \lambda_x^{(t)}}{\partial x} + 2\frac{\partial \lambda_x^{(t)}}{\partial t}\right] + \frac{\varepsilon^2}{2}\left[\frac{\partial^2 \lambda_x^{(t)}}{\partial x^2} + 4\frac{\partial^2 \lambda_x^{(t)}}{\partial x\,\partial t} + 4\frac{\partial^2 \lambda_x^{(t)}}{\partial t^2}\right] + \ldots$$

aus welchen durch Subtraktion folgt:

$$\lambda_{x+\varepsilon}^{(t+2\varepsilon)} - \lambda_{x+\varepsilon}^{(t+\varepsilon)} = \varepsilon\frac{\partial \lambda_x^{(t)}}{\partial t} + \frac{\varepsilon^2}{2}\left[2\frac{\partial^2 \lambda_x^{(t)}}{\partial x\,\partial t} + 3\frac{\partial^2 \lambda_x^{(t)}}{\partial t^2}\right] + \ldots \quad (15a)$$

Nochmalige Subtraktion von (15a) und (15) ergibt

$$\left[\lambda_{x+\varepsilon}^{(t+2\varepsilon)} - \lambda_{x+\varepsilon}^{(t+\varepsilon)}\right] - \left[\lambda_{x+\varepsilon}^{(t+\varepsilon)} - \lambda_x^{(t)}\right] = \frac{\varepsilon^2}{2}\left[2\frac{\partial^2 \lambda_x^{(t)}}{\partial x\,\partial t} + 2\frac{\partial^2 \lambda_x^{(t)}}{\partial t^2}\right] + \ldots$$

und somit schließlich durch den Grenzübergang $\varepsilon \to 0$ den Zähler in (13) gleich

$$\frac{\partial^2 \lambda_x^{(t)}}{\partial x\,\partial t} + \frac{\partial^2 \lambda_x^{(t)}}{\partial t^2}, \quad (16)$$

was im Vereine mit (14) die zu beweisende Gleichung (5) ausspricht.

III. Eine Vereinfachung in der Schreibweise der obigen Hauptformeln (4), (5) wird erzielt, *indem man statt der Größe* $\lambda_x^{(t)}$ *deren natürlichen Logarithmus* $\omega_x^{(t)} = lg\,\lambda_x^{(t)}$ *einführt,* dann läßt sich zunächst (4) in der Form

$$\mu_x^{(t)} = -\left[\frac{\partial \omega_x^{(t)}}{\partial x} + \frac{\partial \omega_x^{(t)}}{\partial t}\right] \quad (17)$$

schreiben. Durch diese Gleichung wird aber auch *umgekehrt* $\omega_x^{(t)}$ in seiner Abhängigkeit von $\mu_x^{(t)}$ bestimmt, wofern der Wert $\omega_x^{(0)} = lg\,\lambda_x^{(0)}$, also die Zahl $\lambda_x^{(0)}$ der Personen, welche das Alter x *überhaupt* als der Gesamtheit angehörig (ohne Rücksicht auf die Dauer der Angehörigkeit) passieren, für alle vorkommenden x bekannt ist; ein bei gewöhnlichen Sterbetafeln entfallendes Postulat.

Man verifiziert nämlich die Richtigkeit der *Auflösung* von (17)

$$\omega_x^{(t)} = lg\,\lambda_{x-t}^{(0)} - \int_0^t \mu_{x-u}^{(t-u)}\,du \quad (18)$$

in der folgenden Weise: Nach den Regeln über die Differentiation eines Integrals ist der nach x, respektive t genommene Differentialquotient des Ausdrucks (18)

$$\frac{\partial \omega_x^{(t)}}{\partial x} = \frac{\partial\, lg\,\lambda_{x-t}^{(0)}}{\partial x} - \int_0^t \frac{\partial \mu_{x-u}^{(t-u)}}{\partial x}\,du \quad (19)$$

$$\frac{\partial \omega_x^{(t)}}{\partial t} = \frac{\partial\, lg\,\lambda_{x-t}^{(0)}}{\partial t} - \mu_{x-t}^{(0)} - \int_0^t \frac{\partial \mu_{x-u}^{(t-u)}}{\partial t}\,du\ ^{1}). \quad (19a)$$

[1]) Letzteres, weil das Integral in (18) sowohl an der oberen Grenze als im Innern die Variable t enthält und weil die Differentiation des Integrals nach der oberen Grenze t den Wert liefert, welchen die zu integrierende Funktion $\mu_{x-u}^{(t-u)}$ für $u = t$ annimmt.

Digitized by Google

Addiert man diese beiden Gleichungen und berücksichtigt dabei

$$\frac{\partial lg\, \lambda^{(0)}_{x-t}}{\partial x} = \frac{d lg\, \lambda^{(0)}_{x-t}}{d(x-t)}, \quad \frac{\partial lg\, \lambda^{(0)}_{x-t}}{\partial t} = -\frac{d lg\, \lambda^{(0)}_{x-t}}{d(x-t)},$$

so entsteht zunächst die Formel

$$\frac{\partial \omega^{(t)}_x}{\partial x} + \frac{\partial \omega^{t}_x}{\partial t} = -\mu^{(0)}_{x-t} - \int_0^t \left[\frac{\partial \mu^{(t-u)}_{x-u}}{\partial x} + \frac{\partial \mu^{(t-u)}_{x-u}}{\partial t}\right] du. \quad (20)$$

Ersichtlich ist aber der nach u genommene Differentialquotient von $\mu^{(t-u)}_{x-u}$, weil u hierbei in den Verbindungen $x-u$ und $t-u$ vorkommt,

$$\frac{\partial \mu^{(t-u)}_{x-u}}{\partial u} = \frac{\partial \mu^{(t-u)}_{x-u}}{\partial (x-u)} \frac{\partial (x-u)}{\partial u} + \frac{\partial \mu^{(t-u)}_{x-u}}{\partial (t-u)} \frac{\partial (t-u)}{\partial u}$$
$$= -\frac{\partial \mu^{(t-u)}_{x-u}}{\partial x} - \frac{\partial \mu^{(t-u)}_{x-u}}{\partial t},$$

daher erhält man gemäß (20) für $\frac{\partial \omega^{(t)}_x}{\partial x} + \frac{\partial \omega^{(t)}_x}{\partial t}$ den Wert

$$-\mu^{(0)}_{x-t} + \int_0^t \frac{\partial \mu^{(t-u)}_{x-u}}{\partial u} du = -\mu^{(0)}_{x-t} + \left\{\mu^{(t-u)}_{x-u}\right\}_{u=0}^{u=t} = -\mu^{(t)}_x$$

und in der Tat wieder die Gleichung (17).

IV. Mit Hilfe der nunmehr bestimmten Größen $\omega^{(t)}_x$ läßt sich auch der Zusammenhang zwischen den beiderlei Intensitäten $\mu_{[x-t]+t}$ und $\mu^{(t)}_x$ darstellen. Denn aus der Definition $\omega^{(t)}_x = lg\, l^{(t)}_x$ folgt

$$\frac{\partial \omega^{(t)}_x}{\partial t} = \frac{1}{\lambda^{(t)}_x} \frac{\partial \lambda^{(t)}_x}{\partial t}$$

und hieraus durch nochmalige Differentiation nach x respektive t

$$\frac{\partial^2 \omega^{(t)}_x}{\partial x\, \partial t} = \frac{1}{\lambda^{(t)}_x} \frac{\partial^2 \lambda^{(t)}_x}{\partial x\, \partial t} - \frac{1}{\left[\lambda^{(t)}_x\right]^2} \frac{\partial \lambda^{(t)}_x}{\partial x} \frac{\partial \lambda^{(t)}_x}{\partial t}$$
$$\frac{\partial^2 \omega^{(t)}_x}{\partial t^2} = \frac{1}{\lambda^{(t)}_x} \frac{\partial^2 \lambda^{(t)}_x}{\partial t^2} - \left[\frac{1}{\lambda^{(t)}_x} \frac{\partial \lambda^{(t)}_x}{\partial t}\right]^2. \quad (21)$$

Addiert man nun diese beiden Gleichungen, so ist die Summe der linken Seiten gleich $-\frac{\partial \mu^{(t)}_x}{\partial t}$, wie die Differentiation der Gleichung (17) nach t zeigt, und man gelangt zu der Formel

$$-\frac{\partial \mu^{(t)}_x}{\partial t} = \frac{1}{\lambda^{(t)}_x}\left\{\frac{\partial^2 \lambda^{(t)}_x}{\partial x\, \partial t} + \frac{\partial^2 \lambda^{(t)}_x}{\partial t^2}\right\} - \frac{1}{\left[\lambda^{(t)}_x\right]^2} \frac{\partial \lambda^{(t)}_x}{\partial t}\left\{\frac{\partial \lambda^{(t)}_x}{\partial x} + \frac{\partial \lambda^{(t)}_x}{\partial t}\right\}$$

oder wenn die Ausdrücke in den geschweiften Klammern durch ihre Werte aus (5) resp. (4) ersetzt werden, zu

$$-\frac{\partial \mu^{(t)}_x}{\partial t} = \frac{1}{\lambda^{(t)}_x}\left\{-\frac{\partial \lambda^{(t)}_x}{\partial t}\, \mu_{[x-t]+t}\right\} - \frac{1}{\left[\lambda^{(t)}_x\right]^2} \frac{\partial \lambda^{(t)}_x}{\partial t}\left\{-\lambda^{(t)}_x \mu^{(t)}_x\right\},$$

Digitized by Google

woraus sofort der gesuchte Zusammenhang zu entnehmen ist:

$$\mu_{[x-t]+t} = \mu_x^{(t)} + \frac{\frac{\partial \mu_x^{(t)}}{\partial t}}{\frac{1}{\lambda_x^{(t)}} \frac{\partial \lambda_x^{(t)}}{\partial t}} = \mu_x^{(t)} + \frac{\frac{\partial \mu_x^{(t)}}{\partial t}}{\frac{\partial \omega_x^{(t)}}{\partial t}}. \tag{22}$$

Kennt man also die Sterbensintensität $\mu_x^{(t)}$ in ihrer Abhängigkeit von x und t, so gibt diese Gleichung (22) im Vereine mit (19a) auch die Sterbensintensität $\mu_{[x-t]+t}$ bekannt, vorausgesetzt daß man außerdem noch die Zahlen $\lambda_x^{(0)}$ anzugeben weiß, d. h. die bei einer ideellen Beobachtung der Gesamtheit auf jedes Alter x entfallende Personenzahl.

V. Ein ähnlicher Zusammenhang, wie zwischen den Sterbensintensitäten, besteht auch zwischen den oben eingeführten *Sterbenswahrscheinlichkeiten.* Denn aus (11) folgt, wenn dort Zähler und Nenner durch $\lambda_x^{(t)}$ dividiert werden

$${}_\varepsilon q_{[x-t]+t} = \frac{\frac{{}_\varepsilon \vartheta_x^{(t)}}{\lambda_x^{(t)}} - \frac{\lambda_x^{(t+\varepsilon)}}{\lambda_x^{(t)}} \frac{{}_\varepsilon \vartheta_x^{(t+\varepsilon)}}{\lambda_x^{(t+\varepsilon)}}}{1 - \frac{\lambda_x^{(t+\varepsilon)}}{\lambda_x^{(t)}}}$$

und wenn man ${}_\varepsilon \vartheta_x^{(t)} / \lambda_x^{(t)}$ gemäß (7) durch ${}_\varepsilon q_x^{(t)}$ sowie ${}_\varepsilon \vartheta_x^{(t+\varepsilon)} / \lambda_x^{(t+\varepsilon)}$ durch ${}_\varepsilon q_x^{(t+\varepsilon)}$ ersetzt, unter Gebrauch der Abkürzung

$${}_\varepsilon \varrho_x^{(t)} = \frac{\lambda_x^{(t+\varepsilon)}}{\lambda_x^{(t)}}$$

die gesuchte Formel

$${}_\varepsilon q_{[x-t]+t} = \frac{{}_\varepsilon q_x^{(t)} - {}_\varepsilon \varrho_x^{(t)} \; {}_\varepsilon q_x^{(t+\varepsilon)}}{1 - {}_\varepsilon \varrho_x^{(t)}}. \tag{23}$$

Hierbei sind die Zahlen $\lambda_x^{(t)}$ und ebenso die Quotienten ${}_\varepsilon \varrho_x^{(t)}$ durch die Sterbenswahrscheinlichkeiten ${}_\varepsilon q_x^{(t)}$ und die ideellen *Altersaufbauzahlen* $\lambda_x^{(0)}$ ausdrückbar, denn die Gleichung (6) gibt die Rekursion

$$\lambda_x^{(t)} = {}_\varepsilon p_{x-\varepsilon}^{(t-\varepsilon)} \; \lambda_{x-\varepsilon}^{(t-\varepsilon)}$$

und somit sukzessive

$$\lambda_x^{(t)} = \left[{}_\varepsilon p_{x-\varepsilon}^{(t-\varepsilon)} \; {}_\varepsilon p_{x-2\varepsilon}^{(t-2\varepsilon)} \dots {}_\varepsilon p_{x-t}^{(0)} \right] \lambda_{x-t}^{(0)}. \tag{24}$$

Ferner sind durch die Zahlen $\lambda_x^{(0)}$ auch die Eintrittszahlen

$$l_{[x]} = \lambda_x^{(0)} - \lambda_x^{(\varepsilon)} = \lambda_x^{(0)} - {}_\varepsilon p_{x-\varepsilon}^{(0)} \; \lambda_{x-\varepsilon}^{(0)}$$

mitbestimmt, und umgekehrt findet man die Zahlen $\lambda_x^{(0)}$ sukzessive aus den Eintrittszahlen

$$\lambda_\xi^{(0)} = l_{[\xi]}, \; \lambda_{\xi+\varepsilon}^{(0)} = l_{[\xi+\varepsilon]} + {}_\varepsilon p_\xi^{(0)} \; l_{[\xi]}, \dots$$

Digitized by Google

Dieser durch (23), (24) hergestellte Zusammenhang zwischen den Sterbenswahrscheinlichkeiten beider Kategorien wird besonders einfach für $\varepsilon = 1$

$$\left.\begin{aligned} q_{[x-t]+t} &= \frac{q_x^{(t)} - \varrho_x^{(t)}\, q_x^{(t+1)}}{1 - \varrho_x^{(t)}},\quad \varrho_x^{(t)} = \frac{\lambda_x^{(t+1)}}{\lambda_x^{(t)}} \\ \lambda_x^{(t)} &= \left[p_{x-1}^{(t-1)}\, p_{x-2}^{(t-2)} \,..\, p_{x-t}^{(0)}\right] \lambda_{x-t}^{(0)}. \end{aligned}\right\} \qquad (25)$$

In der Regel liegt der Fall vor, daß die Sterbenswahrscheinlichkeiten ${}_\varepsilon q_x^{(t)}$ und ebenso die Sterbensintensitäten $\mu_x^{(t)}$ für alle t, welche eine gewisse Zahl η übersteigen, ein und denselben Wert besitzen, dann wird wegen

$${}_\varepsilon q_x^{(t)} = {}_\varepsilon q_x^{(\eta)},\ \mu_x^{(t)} = \mu_x^{(\eta)} \text{ für } t \geqq \eta$$

und wegen (23) auch

$${}_\varepsilon q_{[x-t]+t} = {}_\varepsilon q_x^{(\eta)},\ \mu_{[x-t]+t} = \mu_x^{(\eta)} \text{ für } t \geqq \eta.$$

In diesem Falle legt man der Absterbeordnung der Spezialgesamtheit $l_{[\xi]+\eta}$ den Namen „Schlußtafel" bei und pflegt aus praktisch-rechnerischen Gründen die Eintrittszahlen für die von ξ verschiedenen Eintrittsalter derart zu wählen, daß $l_{[x-\eta]+\eta}$ mit $l_{[\xi]+x-\xi}$ zusammenfällt, um so die Absterbeordnungen aller Spezialgesamtheiten $l_{[x-\eta]+\eta}$ mit der Schlußtafel zu identifizieren.

VI. Nach den bisher abgeleiteten Formeln stehen zwar, bei gegebenen Sterbensintensitäten $\mu_x^{(t)}$ resp. Wahrscheinlichkeiten $q_x^{(t)}$ die Zahlen $\lambda_x^{(0)}$ oder statt derselben die Zahlen $l_{[x]}$, *noch zur Wahl*, aber nicht zu ganz willkürlicher, weil ja die $q_{[x-t]+t}$ als echte Brüche mit regelmäßigem Verlaufe resultieren müssen.

Bezüglich dieser Wahl verdient außerdem auch ein anderes Moment Berücksichtigung: Alle zur Konstruktion einer doppelt-abgestuften Sterbetafel verwendeten Sterblichkeitsmaße stammen aus Beobachtungen, bei denen sich die Wirkung gewisser störender Ursachen (Austritt bei Lebzeiten usw.) geltend machte. Selbst wenn daher die Eintrittszahlen $l_{[x]}$ durch eine Ausgleichung näherungsweise übereinstimmend mit den wirklich beobachteten Eintrittszahlen $L_{[x]}$ festgesetzt würden, so könnten trotzdem die ideellen Beobachtungszahlen $\lambda_x^{(0)}$ gegenüber den tatsächlich beobachteten Zahlen L_x derjenigen Personen, welche das Alter x bei der faktisch durchgeführten Beobachtung passiert haben, wesentliche Unterschiede aufzeigen.

Ungleich komplizierter als die hier durchgeführte Betrachtung von Sterbetafeln wäre diejenige einer vereinigten Aktiven- und Invalidenordnung, wie sie bei Berücksichtigung von *Reaktivierungen* entsteht. Denn alsdann müßten schon in dem einfachsten Falle, wo lediglich die aus einer gewissen Anzahl Aktiver *des jüngsten vorkommenden Lebensalters* hervorgehende Gesamtheit

Digitized by Google

betrachtet und auch von wiederholter Reaktivierung im Leben einer Person abstrahiert wird, alle die Anzahlen der Personen bekannt sein, welche ein bestimmtes Lebensalter x, sei es im aktiven oder im invaliden Zustand, sei es ohne vorhergegangene Reaktivierung oder nach einer solchen, als Angehörige der Gesamtheit passieren, und im Passierzeitpunkte seit mindestens t Jahren *ununterbrochen im selben Zustande* der Gesamtheit angehört haben.

Einschluß der Versicherung gegen wirtschaftlichen Notstand in die Lebensversicherung.

Von Direktor Dr. phil. Martin Goldman (Warschau).

Die Entwicklung der Lebensversicherung geht durchaus dahin, das Sparmoment gegenüber dem Moment der Risikodeckung zu kräftigen. So wird aus der reinen Todesfallversicherung die gemischte Versicherung, die Invaliditätszusatzversicherung tritt auf den Plan, allerdings ohne viel Erfolg; es breitet sich die Idee der Dividendenverteilung aus, kurzum: von allen Seiten wird das Risiko des Versicherten eingeengt, der Versicherungsvertrag einem Sparvertrag angenähert.

Rein logisch schon müßte nun das Risiko ausgeschaltet werden, das den Versicherer und Versicherten in dem vorzeitigen Storno bedroht, soweit unverschuldeter wirtschaftlicher Notstand das Stocken oder gänzliche Versiegen der Prämienleistung hervorruft.

Durch diese Überlegung kommt man zur Idee einer Zusatzversicherung gegen das Versagen der „wirtschaftlichen Valenz" (die Bezeichnung stammt von Prof. Dr. Ch. Moser), analog etwa der Invaliditätszusatzversicherung. Das Risiko jener Versicherung bildet das Eintreten der wirtschaftlichen Unfähigkeit, eine Lebensversicherungsprämie weiter zu halten. In Form eines Zuschlags zu jener Hauptprämie wird die Prämie der Zusatzversicherung gegen wirtschaftliche Invalidität erhoben.

Jetzt, wo die gleichsam stammverwandte Kreditversicherung eine günstige Entwicklung aufweist, ist diese Idee nicht mehr so revolutionär wie zur Zeit ihrer Entstehung, wo man auf dem Gebiet der Kreditversicherung wenige und warnende Beispiele vor Augen hatte.

Aber Bedenken und Einwände gibt es auch heute noch genug. Die guten Seiten sind dem Fachmann wohl ohne weiteres klar. Schon als Propagandamittel, das sich einigermaßen selber trägt, würde sie jede Mühe lohnen.

Schwierigkeiten bei ihrer Durchführung ergeben sich vor allem aus der Schadensfeststellung und der Risikoberechnung.

Zur Schadensfeststellung müßte der Gesellschaft Einblick in die Steuerbekenntnisse des Versicherten gewährt werden. Haben die

Digitized by Google

genau prüfenden Behörden eine erhebliche Verminderung des Steuersolls, etwa auf die Hälfte, zugelassen, so geht auch die Gesellschaft einigermaßen sicher.

Natürlich dürfte es sich vorerst weder um sehr kleine noch um sehr große Versicherungssummen handeln. An eine Aktion im Mittelstande wäre etwa zu denken. Dementsprechend kämen die Risiken zunächst in Frage, die aus der Stellenlosigkeit von Festbesoldeten, aus dem Konkurs und seinen milderen Formen bei freien Berufen entspringen. Der Reklame halber könnte man teuere, langwierige Krankheiten in der Familie noch mit einbegreifen, während andauernde, erwerbsbehindernde Krankheiten des Versicherten durch eine Invaliditätszusatzversicherung zu decken wären. Festzustellen und zu überwachen sind alle diese Formen der wirtschaftlichen Invalidität leicht.

Ihre Definition ist wohl immer mehr oder weniger willkürlich. Ist sie zu eng, so wird die Versicherung niemals populär werden. Ist sie zu weit, so steht der Spekulation Tür und Tor offen.

Die Spekulation wird überhaupt am besten durch eine Karenzzeit zu bekämpfen sein, die vom Publikum als besondere Härte nicht wird empfunden werden. Handelt es sich doch um eine Zeit, in der die eingezahlten Beiträge samt Zinsen noch nicht so hoch sind.

Die Dauer dieser Karenz kann nur in den Grenzen zwischen 2 und 5 Jahren liegen. Die erste Ziffer bietet kaum einen wirksamen Schutz, die zweite bildet wohl einen zu großen Teil der Versicherungsdauer. Es käme mithin die Zahl von 3 oder 4 Jahren in Betracht. Da das Risiko im Laufe der Versicherung fällt, so ist die gleichbleibende Durchschnittsprämie bis etwa zur Hälfte der Versicherungsdauer zu klein; die Karenz ist also auch darum notwendig, damit der Versicherte nicht in Schuld der Gesellschaft kommt, die dreijährige Karenz genügt aber auch von diesem Standpunkt aus.

Da die Gesellschaft in Policenbedingungen und Agenteninstruktionen nach Einfachheit streben muß, wird von einer Staffelung der Gesellschaftsleistungen während der Karenz Abstand zu nehmen sein.

Was die Prämienhöhe anbelangt, so wird ein durchschnittlicher Gefahrensatz von 5% genügen können. Dies ist ungefähr die Quote der Konkurse der meisten kaufmännischen Branchen im Vorkriegsdeutschland. Obwohl nicht jeder wirtschaftliche Ruin zum Konkurs führt, so wird anderseits die Gefahr bei freien Berufen, Beamten usw. bedeutend kleiner sein. Dagegen wird sich eine Staffelung nach Berufen bzw. nach Handelsbranchen vorerst kaum empfehlen.

Die Berechnung der Prämie ist überraschend einfach; die Einführung der jährlich konstanten Gefahr bietet für die Rechnungen dasselbe Resultat wie eine Änderung des Zinsfußes.

Der neue Zinsfuß *(j)* ist aus dem normalen *(i)* und dem Gefahrsatz (α) zusammengesetzt

$$j = \frac{i + \alpha}{l - \alpha}.$$

Digitized by Google

Dies erhellt, wenn man die Abfallsordnung der Aktiven bildet (es wurde der Übersicht halber $l - a = \beta$ gesetzt),

1. l_x
2. $l_x \cdot p_x \cdot \beta = l_x + 1 \cdot \beta$
3. $l_x + 1 \cdot \beta \cdot p_x + 1 \cdot \beta = l_x + 2 \cdot \beta^2$.

Das heißt, wir erhalten die gewöhnlichen Größen, nur daß statt Abzinsungsfaktor V ein neuer $V' = v\beta$ erscheint.

Die jährliche Prämie für die Zusatzversicherung lautet:

$$p\left(\frac{{}^{i}a}{{}^{j}a} - 1\right),$$

wobei p die der Hauptversicherung bedeutet und der Zinsfuß als Index den Zeichen vorangeht.

Die einmalige Prämie dagegen heißt:

$$A\left(1 - \frac{{}^{j}a}{{}^{i}a}\right).$$

Bei Benutzung $3^1/_2\,\%$ iger Grundzahlen entspricht eine $^1/_2\,\%$ ige Zinsfußerhöhung der Quote $a = 4{,}81\,\%$.

Für die Tafel MW I erhalten wir bei der Kombination Alter 30 auf 20 Jahre als Zusatzprämie $1{,}56\,‰$ des versicherten Kapitals (bei Nettoprämienrechnung), d. i. 3,88 % der Prämie. Die Zusatzprämie und die Gefahrenquote hängen fast linear voneinander ab, d. h. eine prozentuelle Änderung einer Größe bewirkt dieselbe Änderung bei der anderen. Auch hängt die Zusatzprämie ebenso unmerklich bei gegebenem a von der Sterblichkeitstafel (z. B. statt $1{,}56\,‰$ bzw. 3,88 ergibt Text-Book Tafel $1{,}54\,‰$ bezw. 3,93 % der Prämie) ab.

Die Prämie mit einem entsprechenden Sicherheitszuschlag wird sich noch immer etwa in der Höhe der Invaliditätszusatzprämie halten, also wirtschaftlich bleiben.

Es ist fraglich, ob auch vom Standpunkt der Aufsichtsbehörden die Versicherung im Rahmen einer reinen Lebensversicherung betrieben werden kann. Manche Schwierigkeiten würde die Zusammenarbeit mit einer Kreditversicherungsgesellschaft aus dem Wege räumen.

Skizze der Bedingungen für eine Zusatzversicherung gegen wirtschaftliche Invalidität.

§ 1. Die Zusatzversicherung gegen wirtschaftliche Invalidität zur Lebensversicherung hat den Zweck, die Lebensversicherung auch für den Fall in Kraft zu lassen, daß der Versicherte infolge unverschuldeter und nicht vorherzusehender Umstände einen katastrophalen wirtschaftlichen Schaden erleidet, der ihm die Weiterbezahlung der Prämien übermäßig erschwert oder unmöglich macht.

In diesem Fall erfolgt eine teilweise oder vollständige Befreiung von einer weiteren Prämienzahlung und, je nach den unten

Digitized by Google

festgesetzten Bedingungen, auch die vorzeitige Auszahlung des Kapitals.

§ 2. Die Zusatzversicherung gegen wirtschaftliche Invalidität ist bei gemischten Versicherungen zulässig, in denen auch die Prämienbefreiung im Invaliditätsfall vorgesehen ist und das Endalter der Versicherung mit 60 Jahren festgesetzt wurde. Sie bildet einen integrierenden Bestandteil des Lebensversicherungsvertrages und bleibt nur so lange in Kraft wie die Hauptversicherung.

§ 3. Als wirtschaftliche Katastrophe im Sinne des § 1 wird eine nicht als vorübergehend anzusehende Verminderung des durchschnittlichen regulären Einkommens der letzten drei Jahre vor Stellung des Anspruches auf Prämienbefreiung oder -ermäßigung auf Grund der vorliegenden Zusatzversicherung auf mindestens einhalb oder darunter angesehen.

§ 4. Bei einer Verminderung des oben ermittelten Durchschnittseinkommens auf die Hälfte oder darunter, erfolgt bei einem ununterbrochenen mindestens dreijährigen Bestand der Versicherung die Verminderung der Prämie in demselben Verhältnis; bei einer Verminderung auf ein Fünftel oder darunter erfolgt dagegen vollständige Befreiung.

Bei Berechnung des obigen Verhältnisses sind auch die etwaigen ungünstig geänderten Verpflichtungen des Versicherten seinen nächsten Anverwandten gegenüber, deren Unterhalt ihm ausschließlich obliegt, in Betracht zu ziehen. So z. B. langandauernde Krankheiten oder ähnliches, die erhöhte Aufwendungen notwendig machen.

§ 5. Die Feststellung einer wirtschaftlichen Katastrophe erfolgt nach Antrag des Versicherten auf Prämienbefreiung. Als Beweise werden von der Gesellschaft in erster Linie die von der Steuerbehörde anerkannten Einkommensteuererklärungen betrachtet. Die Gesellschaft ist aber berechtigt, ein eigenes Ermittlungsverfahren einzuleiten, wozu ihr seitens des Versicherten alle Hilfsmittel und Beweise zur Verfügung gestellt werden müssen. Ein Entgegenwirken des Versicherten, ebenso sein abstinates Verweigern der Mithilfe an dem Ermittlungsverfahren führt den Verlust der Ansprüche nach sich.

§ 6. Nach Anerkennung der teilweisen oder totalen Befreiung ist die Gesellschaft jederzeit, aber nur in jährlichen Abständen berechtigt, eine etwaige weitere Änderung der Vermögens- und Einkommensverhältnisse zu ermitteln; ebenso ist der Versicherte berechtigt, in jährlichen Abständen neue Anträge auf Änderung des Verhältnisses der Prämienbefreiung zu stellen, die wie die früheren zu behandeln sind. In beiden Fällen wird die zuerkannte Prämienbefreiung, dem ermittelten Sachverhalt entsprechend, ermäßigt oder erhöht.

§ 7. Nach fünfjähriger, ununterbrochener, totaler Prämienbefreiung entsteht der Anspruch auf Auszahlung der halben Versicherungssumme; falls auch nach weiteren fünf Jahren keine Ver-

Digitized by Google

besserung der Verhältnisse festgestellt wurde, erfolgt die Auszahlung der zweiten Hälfte, vorausgesetzt, daß die Hauptversicherung nicht frühere Auszahlung vorsieht.

Von diesen Kapitalszahlungen werden etwaige Vorauszahlungen, Darlehen, und ähnliche Zahlungen aus der Invalidiätsversicherung in Abzug gebracht.

Bemessungsgrundlage bildet die Prämie, die nach den Versicherungsbedingungen bei Einschluß der Invaliditätsversicherung zu zahlen wäre. Nicht garantierte Dividenden werden nicht berücksichtigt. Der von der Zahlung befreite Prämienteil wird als bezahlt angenommen und bleibt dividendenberechtigt.

§ 8. Die höchstzulässige Versicherungssumme, die unter obige Zusatzversicherung fallen kann, beträgt das Dreifache des durchschnittlichen Einkommens der letzten drei Jahre, und zwar des Wirtschaftsjahres der Zeichnung der Versicherung, des vorhergehenden und nachfolgenden Jahres. Sollte sich eine Überschreitung herausstellen, so ist die Gesellschaft zur Rückzahlung der für die überschreitende Summe gezahlten Zusatzprämien ohne Zinsen verpflichtet.

§ 9. Bei Berechnung des Rückkaufes der Hauptversicherung werden die durch die Zusatzversicherung gedeckten Prämien nicht in Betracht gezogen, es sei denn, daß nach der Prämienbefreiung die Zahlung wieder aufgenommen wurde und durch zwei Jahre weitergeleistet wurde.

Die Ernteertragsversicherung gegen Elementarschäden in Nordamerika.

Von Redakteur Karl Malek (Prag).

1. Die Hagelversicherung.

Die Entwicklung der Hagelversicherung in den Vereinigten Staaten nahm einen der Entwicklung in Europa sehr ähnlichen Verlauf, nur ist die Entwicklungskurve des amerikanischen Geschäftes viel kürzer und dabei unvergleichlich steiler. Während die erste deutsche Hagelversicherungsanstalt bereits im Jahre 1791 in Braunschweig gegründet wurde, hatte man in Amerika eine solche erst im Jahre 1880 ins Leben gerufen. Es war der Gegenseitigkeitsverein der Tabakfarmer zu Connecticut. Nach dem Zusammenbruche dieses Vereines schritt man im Jahre 1887 zur Gründung einer anderen Anstalt ebendort, welche sich bis in unsere Tage erhalten hat. Die amerikanische Hagelversicherung ist somit um hundert Jahre jünger als die europäische und sie entwickelte sich bis zu dem Ausbruche des Weltkrieges nicht besonders günstig.

Im Jahre 1910 zählte man 28 gegenseitige Anstalten und Aktiengesellschaften, welche mit einer Prämieneinnahme von nur 750 000 Dollar arbeiteten. Erst das Einsetzen der Kriegskonjunktur

Digitized by Google

der amerikanischen Landwirtschaft brachte eine Vervielfachung des Geschäftsumsatzes. Schon im Jahre 1915 betrugen die Prämieneinnahmen 10 Millionen Dollar, im Jahre 1919 erreichten sie dann eine Höhe von ungefähr 20 Millionen Dollar.

Bereits im Jahre 1911 gründete der Staat Nord-Dakota in seiner Hauptstadt Bismarck eine staatliche Hagelversicherungsanstalt, um den Beschwerden der dortigen Landwirte über die allzu hohen Prämiensätze der privaten Gesellschaften Rechnung zu tragen. Die gesetzlich bestimmte Prämie betrug für das ganze Staatsgebiet im ersten Jahre 2,5 %, in den weiteren Jahren 3,75 %; es hat sich jedoch gezeigt, daß die Prämien ihrer Aufgabe nicht gewachsen waren, denn die Staatsversicherungsanstalt konnte die Schäden im ersten Jahre nur mit 70 %, im zweiten nur mit 55 %, 1913 mit 88 %, 1914 mit 65 %, 1915 mit 75 %, 1916 sogar nur mit 38 %, 1917 mit 62 %, 1918 mit 53 % bezahlen. Das Herabsetzen der Prämiensätze zeitigte somit in der Wirklichkeit die Folgen einer Unterversicherung.

Im Jahre 1917 folgten dann die Staaten Montana (Hauptstadt Helena) und Nebraska (Hauptstadt Omaha) mit eigenen Hagelversicherungsanstalten, von welchen die in Montana infolge einer großen Katastrophe im Jahre 1918 die Schäden nur mit 46 % begleichen konnte.

Veranlaßt durch die Mißerfolge der fakultativen Versicherung führten die Staaten Nord- und Süd-Dakota im Jahre 1919 die Hagelversicherung zwangsweise ein. In jedem dieser beiden Staaten wird nunmehr jedes Ackerfeld ganz automatisch in die Versicherung genommen, und zwar in Nord-Dakota mit 7 Dollar, in Süd-Dakota mit 10 Dollar für je einen Morgen (Acre). In Süd-Dakota kann sich der Farmer von dieser Pflicht befreien lassen, falls er darum bei seiner Bezirksbehörde bis zum 1. Juni ersucht. Auf einen besonderen Wunsch hin kann man sich gegebenenfalls bloß auf 5 Dollar pro Morgen gegen die halbe Prämie oder bei einer Privatgesellschaft versichern lassen. Man hat somit auch bei dieser Zwangseinrichtung der Konkurrenz freies Feld gelassen und die Versicherung nicht monopolisiert. Im Staate Nord-Dakota kann man durch eine einfache Mitteilung an die Versicherungsbehörde auf die Versicherung verzichten, wobei jedoch die Grundgebühr von 3 cts pro Morgen unter allen Umständen zu entrichten ist. Die Prämien werden von dem Staate gleich den Steuern eingezogen; dies gilt ebenfalls von den anderen Versicherungsanstalten mit fakultativer Versicherung, so wie sie in den Staaten Montana, Nebraska und Oklahoma eingeführt ist.

Der höchstzulässige Prämiensatz beträgt in Nord-Dakota 50 cts pro Morgen, außer der bereits erwähnten Grundgebühr von 3 cts, somit 7,95 % der Versicherungssumme, während jene Grundgebühr, die von jedem versicherten oder unversicherten Farmer an den Hagelversicherungsfonds zu zahlen ist, somit 0,45 % ausmacht.

Süd-Dakota ist in vier Bezirke, und zwar nach der Höhe der Prämiensätze eingeteilt: 35, 40, 42 und 45 cts pro Morgen und diese

Digitized by Google

Prämiensätze dürfen nicht herabgesetzt werden, solange die staatliche Hagelversicherungsanstalt nicht über einen Reservefonds von 2 500 000 Dollar verfügt. Das Ergebnis des ersten Geschäftsjahres war ein sehr günstiges, so daß man nach Bezahlung der Schäden aus dem Jahresüberschuß einen Betrag von 900 000 Dollar dem Reservefonds überweisen konnte. Die Ergebnisse der späteren Jahre hat das Landwirtschaftsdepartement bis jetzt nicht veröffentlicht.

Im Jahre 1919 arbeiteten in den gesamten Vereinigten Staaten 41 gegenseitige, 43 Aktiengesellschaften und 4 staatliche Versicherungsanstalten; von den letzteren betrieben zwei die Zwangsversicherung. Die versicherten Risiken erreichten einen Gegenwert von 559 000 000 Dollar, hiervon waren die Hälfte bei den Aktiengesellschaften, je ein Viertel bei den staatlichen und bei den Anstalten auf Gegenseitigkeit versichert.

Interessant sind die Erfahrungen, die man in den Vereinigten Staaten mit der Entwicklung der Prämiensätze gemacht hat. Anfänglich arbeitete man allgemein mit einem Satze von 5 %; erst nachdem man die Verschiedenheit der Risiken festgestellt hatte, ermäßigte man die Sätze für die Staaten Minnesota, Iowa und Missouri und die von diesen weiter südlich und östlich gelegenen Gebiete auf 3 %. Südwestlich von diesen Staaten wurden jedoch die Prämiensätze für verschiedene Bezirke auf 6, 8, 10, 12, ja sogar noch mehr Prozent erhöht. Eine von den Gesellschaften auf Gegenseitigkeit in Kansas begann ihre Tätigkeit mit einem Durchschnittssatz von 4 %. Nach einer Reihe von Jahren änderte sie ihre Prämiensätze dergestalt, daß sie für die südwestlichen Bezirke des Staates nunmehr einen Satz von 2,5 %, dagegen für etliche westliche Distrikte einen solchen von 10 % anwendet. Diese Sätze finden gleicherweise Anwendung auf die Versicherung von Weizen, Hafer, Korn, Flachs und Futter- bzw. Saatgräsern. Die Sätze für Gerste und Reis sind in den meisten Staaten um 2 % höher, die für den Tabak sind anderthalbmal, in anderen Gegenden zweieinhalbmal höher als die Gerstensätze. Die Sätze für die Baumwolle sind nicht so eng verknüpft mit denen für die Getreideversicherung. In verschiedenen Landgegenden sind sie gleich hoch, in anderen wiederum um 1, 2, ja sogar um 4 % höher.

Der durchschnittliche Unkostenaufwand sämtlicher Versicherungsanstalten bewegt sich um 35 % der Prämieneinnahme. Den größten Posten bildet die Provision des Werbedienstes, welche bei allen, mithin auch den staatlichen Versicherungsunternehmungen, annähernd das Doppelte der in den mitteleuropäischen Verhältnissen üblichen Provisionen ausmacht.

In sehr gefährdeten Gebieten arbeitende Versicherungsanstalten auf Gegenseitigkeit behalten sich in äußersten Fällen das Recht auf eine Restriktion der Schäden vor, wenn die eingenommenen Prämien zuzüglich einer bestimmten Reserve zur vollen Deckung dieser Schäden nicht ausreichen sollten. In diesen besonders bedrohten Gegenden werden die Versicherungsverträge in der Regel auf ein

Digitized by Google

Jahr abgeschlossen, in den südlichen und westlichen Bezirken dagegen werden drei- bis fünfjährige Verträge immer mehr üblich.

Sehr interessant ist die Liquidierung der Hagelschäden in Amerika. Die Aufgabe des Liquidators besteht nur in der Feststellung des Schadenprozentsatzes. Der Versicherte bekommt dann unter allen Umständen diesen Prozentsatz seiner Versicherung, gleichviel ob er unterversichert oder überversichert ist. Bei einer mehrfachen Versicherung bei verschiedenen Gesellschaften bekommt er sogar seinen Schaden bei jeder Gesellschaft entsprechend der Höhe der Versicherungssumme ersetzt. In diesem Falle betrachtet man eine solche Versicherung als eine Wette, bei welcher sowohl die Versicherungsanstalt als auch der Versicherte entweder gewinnen oder verlieren können. Das amerikanische Landwirtschaftsdepartement erkennt eine gewisse Bedenklichkeit dieses Vorgehens an, das den wesentlichen Grundsatz der Versicherung — wonach diese nie zum Gegenstand des Verdienstes werden darf — verneint. Man entschuldigt das jedoch damit, daß im Falle einer festgestellten Überversicherung es notwendig wäre, für die Rückerstattung der zuviel bezahlten Prämie Sorge zu tragen, damit diese nicht unrechtmäßig in den Taschen der Gesellschaft bliebe. Das alles aber würde nur zu Scherereien und Unannehmlichkeiten führen, die den beiden Parteien gleich unliebsam wären. Übrigens würden die Prämien je nach der Höhe des örtlichen Risikos festgesetzt und daher sei dieses Vorgehen nicht ungerecht, wenn es auch ab und zu einmal den von Schäden Betroffenen „die Wette gewinnen lasse". Die Versicherungsanstalt erhalte in der eingenommenen Prämie einen rechtmäßigen Ausgleich für das versicherte Risiko und somit sei es ganz in Ordnung, wenn sie auch dieser Prämie entsprechend zahle.

Amerikanische Hagelversicherungsanstalten arbeiten durchweg mit einer einheitlichen Franchise von 5 %.

2. Die allgemeine Ernteertragsversicherung.

Bei der sprichwörtlichen amerikanischen Geradlinigkeit, bei der Gründlichkeit in der Lösung von Problemen und dem amerikanischen Unternehmungsgeist ist es nur begreiflich, daß man von der Hagelversicherung aus gleich an die nächste Frage des Versicherungsschutzes der landwirtschaftlichen Produktion heranschritt, nämlich an die Versicherung *sämtlicher* den jeweiligen Ernteertrag gefährdenden Risiken.

Die ganze Tragweite dieses Schrittes ersieht man am besten daraus, daß Europa, dessen Hagelversicherung um hundert Jahre älter ist, als die der Vereinigten Staaten, bis jetzt keinen ernstlichen Versuch einer derart großzügigen Versicherungsmethode gewagt hat. Der amerikanische Versicherer legte sich die Frage vor, unter welchen Bedingungen er dem Landmann die Genüsse aus dem Ertrage seiner Arbeit unter *allen Umständen sichern könnte,* auch wenn dieser gegen seinen Willen durch Mißgunst der Elemente um die Früchte seines Schaffens gebracht werden sollte. Es handelt sich hierbei ebenso, wie bei der Hagelversicherung, um eine Kombination

Digitized by Google

der Schadenversicherung (Ersatz für vernichtete Investierung der eingesetzten Arbeitskraft und Sachwerte) mit der Versicherung des entgangenen Verdienstes (des Ertrages, der Bodenrente).

Der Landwirt bedarf einer solchen Versicherung, welche ihn

1. gegen die Schäden sichert, die seine wirtschaftliche Existenz und Prosperität ernstlich gefährden, und
2. gegen eine annehmbare Prämie zu erlangen ist.

Diese beiden Hauptforderungen an die Ernteertragsversicherung bedeuten, daß für die zerstörten, im bestellten Boden investierten Werte ein Ersatzwert gewährleistet werden soll. Sollten auch die Partialschäden an dem bei einer unbeschädigten Ernte zu erwartenden Verdienst des Landmannes mit in die Versicherung eingeschlossen sein, so würde die Prämie voraussichtlich eine unmögliche Höhe erreichen. Wäre das Einziehen von Prämien und das Begleichen der Schäden nicht mit einem Unkostenaufwand verbunden, so dürfte es am vorteilhaftesten sein, Versicherungen gegen alle Arten von Schäden abzuschließen, denn dadurch würde man einen gewissen Ausgleich und eine Festigung der Einnahmen des Landmannes herbeiführen. Bei jeder Beschädigung der Feldernte im Laufe des Jahres würde der Landmann einen Teil als Entschädigung bezahlt bekommen; bei einer guten Ernte, die er selbst verwerten kann, büßt er die bezahlte Prämie ein, denn diese kommt den anderen, in jenem Jahre geschädigten Versicherten zugute. Somit wäre auf diese Weise sein Jahreseinkommen gewissermaßen stabilisiert.

Die Undurchführbarkeit dieser Idee vergleicht sehr hübsch die Bekanntmachung des amerikanischen Landwirtschaftsdepartements Nr. 1043 vom 23. Januar 1922 mit der Unmöglichkeit einer Umwandlung der gesamten in der Kohle verborgenen Energie in die Arbeitskraft einer Lokomotive. Sowohl dort als auch hier sind gewisse Einbußen an Betriebskraft unumgänglich, von denen die besagte Bekanntmachung weiter witzig erklärt: sie seien eine Überwindung des Reibungselementes in der Versicherungsmaschinerie. Es ist nur eine teilweise Rückerstattung der an Prämien eingezogenen Mittel an die landwirtschaftliche Produktion möglich und das geschieht durch Auszahlen von Entschädigungen. Infolge der Regieverluste bei jeder durchzuführenden Transaktion sei ein Betrieb, welcher sich im vollen Umfange mit Versicherungen gegen jede Art von solchen Vermögensausfällen befassen wollte, unwirtschaftlich; empfehlenswert sei daher nur eine Versicherungsart, die bloß solche Schadenfälle einschließt, welche die wirtschaftliche Sicherheit des Landmannes ernstlich gefährden könnten. Jedes Versichern gegen Verlustschäden, die der landwirtschaftliche Unternehmer ohne besondere Schwierigkeiten allein tragen kann, bedeute nur eine durchaus überflüssige Belastung des Betriebes. Übrigens werde keine Versicherungsanstalt eine Verpflichtung zur Entschädigung für solche Verluste übernehmen können, welche durch mangelhafte Sorgfaltanwendung bei der Feldbestellung verursacht werden sollten. Eine derartige Versicherung berge eine moralische Gefahr in sich, denn sie würde die Produktivität der Landwirtschaft herabsetzen,

Digitized by Google

der Landwirtschaft, die eine Quelle des Nationalreichtums ist. (Bulletin, Seite 20.)

Aus Vernunftsgründen ist eine allgemeine Ernteertragsversicherung nicht zu empfehlen, ebensowenig wäre es jedoch angebracht, einzelne Risiken aus dem Versicherungsschutze auszuschließen. So ist z. B. der durch einen Hagelschlag verursachte *Durchschnittsverlust* weitaus nicht von einem solchen Umfange, wie der infolge einer allzugroßen Trockenheit oder einer allzugroßen Nässe entstandene Schaden, dagegen werden die vom Hagelschlag Betroffenen in der Regel sehr empfindlich geschädigt, so daß Ganzschäden nicht zu den Seltenheiten gehören. Eben deswegen hatte die Hagelversicherung in den Vereinigten Staaten eine so rasche Aufnahme und Verbreitung gefunden.

Wird schon eine Ernteertragsversicherung gegen mehrere Risiken betrieben, so sollte eigentlich die Hagelversicherung ebenfalls mit eingeschlossen werden; eine Trennung der Ernteversicherung in zwei Gruppen, in eine ohne und in eine besondere mit Einschluß des Hagelrisikos — wie das seitens der amerikanischen Aktiengesellschaften geschieht — erscheint überflüssig. Offenbar liegt der Grund für diese Trennung in der Verschiedenheit der Prämiensätze, die untereinander in keinem Zusammenhange stehen.

Einzelne Gegenden mit guten Böden werden sehr häufig vom Hagel heimgesucht, dagegen gibt es wiederum Landstriche mit sumpfigen oder dürren Böden, in denen man die Hagelplage nicht kennt. Die Einteilung der Versicherungsrisiken in verschiedene Gruppen wäre daher nicht nur versicherungstechnisch begründet, sondern man will damit ebenfalls den besonderen Wünschen und Interessen einzelner Versicherter entgegenkommen, die entweder die eine oder die andere Versicherungsform ausdrücklich verlangen, oder sich auf je eine der beiden Arten bei verschiedenen Gesellschaften versichern lassen. Dieses sich technisch und versicherungspolitisch behauptende System weist uns einen Weg, auf dem ihm auch die Ernteertragsversicherung in den anderen Staaten wird folgen müssen. Die Teilung der Versicherungsarten, deren Zweck zwar verwandt, die im Wesen jedoch verschieden sind, finden wir auch in anderen Zweigen (so z. B. bei Feuer und Chomage).

In der Praxis wurde der erste Pionierschritt in der Versicherung der landwirtschaftlichen Produktion im Jahre 1917 getan, als drei Feuerversicherungs-Aktiengesellschaften in den beiden Dakota-Staaten und in Montana eine Versicherung gegen Ernteertragsschäden anboten. Zwei von diesen Gesellschaften schlossen ganz gleiche Verträge ab, die dritte mit Abweichungen von untergeordneter Bedeutung. Die Versicherung erstreckte sich auf alle Ernteschäden mit Ausschluß von Feuer, Wasserüberschwemmung, Frost und schlechter Feldbestellung. Das Hagelrisiko war in die Versicherung völlig eingeschlossen. Der versicherte Ernteertrag (d. h. der versicherte Betrag) war sehr niedrig maximiert, mit 7 Dollar für einen Morgen. Nur im Falle einer völligen Mißernte sollte die Gesellschaft diesen ganzen Betrag als Entschädigung zahlen. Im Falle eines

Digitized by Google

Teilschadens betrug die Entschädigung den ganzen versicherten Betrag in der Höhe von 7 Dollar pro Morgen, ermäßigt um den Gegenwert des tatsächlich erzielten Ertrages aus der unbeschädigten Ernte. Dabei wurde die ganze Saatfläche als ein einziges Risiko genommen. Man konnte nämlich entweder die Gesamternte des betreffenden Farmers oder nur eine bestimmte Fruchtgattung versichern lassen (Weizen, Leinsamen, Reis, Hafer, Gerste). Zwecks Liquidierung eines solchen Teilschadens hatte man bereits in der Police den Gegenwert einzelner Fruchtgattungen mit einem festen Betrag festgesetzt: 1 Bushel Weizen 1 Dollar, Lein 1,75 Dollar, Reis 70 cts, Gerste und Hafer 50 cts.

Ein solcher Vertrag bezweckte daher eher die Deckung des Ertrages, als die Gewährung einer geldlichen Entschädigung, trotzdem die Versicherung in Geld vereinbart wurde. Deutlicher gesagt: die Versicherung gewährte zwar dem Farmer einen gewissen Schutz gegen Ernteschäden, sie schützte ihn jedoch nicht vor einer Senkung der Produktenpreise. Die Liquidierung der Teilschäden konnte natürlich erst dann vorgenommen werden, wenn das Getreide ausgedroschen war.

Diese ersten, wenn auch mit großer Vorsicht und in einem sehr beschränkten Umfange vorgenommenen Versuche auf dem Gebiete der Ernteertragsversicherung führten laut eines amtlichen Bulletins des amerikanischen Landwirtschaftsdepartements Nr. 1043 zu einem sehr ungünstigen Abschluß. Im Jahre 1917 wurden gerade die erwähnten Staaten und somit die versicherten Gebiete von einer großen Trockenheit betroffen, und die Versicherungsanstalten besaßen keine genügenden Reserven für die Auszahlung der Schäden. Die Gesellschaften wurden folglich vielfach verklagt: bei den gerichtlichen Verhandlungen hatte man zum Teil die Ansprüche der Kläger anerkannt, zum Teil Betrügereien auf seiten der Versicherten festgestellt, die Mehrzahl jedoch mit einer Rückerstattung der eingezahlten Prämien abgefunden. Das Ergebnis der ersten Versuche war daher ein sehr beklagenswertes. (Bulletin, Seite 17.)

Nach diesen schlechten Erfahrungen wurden in den Vereinigten Staaten 1918 und 1919 keine derartigen Versicherungen abgeschlossen; dafür hatte man im Jahre 1920 die Versuche wieder aufgenommen, diesmal mit zwei neuen Variationen. Eine von diesen Variationen, die eine überaus schnelle Verbreitung erfahren hatte, gewährleistet dem Farmer aus jedem Morgen Boden einen bestimmten Ertrag, soweit die Schäden nicht durch Feuer, Hagel, Wind, Tornado oder mangelhafte Bestellung bzw. Pflege der Felder verursacht worden sind. Sonstige Schäden, wie z. B. Frost, Überschwemmung, Insektenplage, Krankheiten, sind in die Versicherung eingeschlossen. Der versicherte Betrag richtet sich nach der Anzahl der Morgen und der Höhe der geleisteten Investitionen, wobei die Auslagen mit der Feldbestellung, den Erntearbeiten, der Wert des Saatgutes und die Ertragsfähigkeit des Bodens stets besonders bewertet werden. Die versicherten Feldfrüchte werden nicht mit einem festen Betrag in die Police im voraus eingesetzt, sondern sie werden erst am Tage

Digitized by Google

der endgültigen Liquidierung nach dem Marktpreis bewertet. Auf diese Weise gewährt die Versicherung auch Schutz gegen die Folgen einer Senkung der Produktenpreise. Dieser Typus erwies sich jedoch wieder für die Versicherer als sehr teuer, denn eben in das Jahr 1920 fällt der bekannte große Sturz der Getreidepreise an den amerikanischen Börsen.

Der dritte Typus von Versicherungsverträgen, welcher in der neuesten Zeit aufgekommen ist, unterscheidet sich wesentlich von den bereits erwähnten. Die Risikenversicherung geschieht in genau derselben Weise, allein das Hagelrisiko wird in allen Fällen von der Versicherung ausgeschlossen, so daß man es nur selbständig und besonders versichern kann. Der zu versichernde Wert eines Morgens wird hier nur mit einem Durchschnittssatz des Ertrages für die letzten fünf Jahre bestimmt, wobei als Grundlage der Dollarpreis für einen Bushel genommen wird. Man kann allerdings höchstens 75 % des festgestellten Durchschnittes versichern. So wird z. B. ein Farmer, welcher auf einen Morgen Land in den letzten fünf Jahren eine Ernte von 40 Bushel Korngetreide erzielte, eine Versicherung auf 30 Bushel zu dem Durchschnittspreis der letzten fünf Jahre nehmen können. Bei einem Durchschnittspreis von 50 cts pro Bushel würde die Höchstversicherung auf 15 Dollar pro Morgen lauten.

Der wesentlichste Unterschied zwischen dieser und den früher erwähnten Versicherungsmethoden besteht in der Liquidierung der Entschädigung. Bei einem Totalschaden zahlt die Gesellschaft 75 % der tatsächlich bei der Feldbestellung geleisteten Aufwendungen, wobei 75 % des versicherten Betrages das Maximum bilden. Die Entschädigung darf in keinem Falle die Summe überschreiten, für welche man andere Produkte gleicher Art und Beschaffenheit erstehen könnte, und darf auch nicht über den Marktpreis der eingebrachten Ernte hinausgehen.

Die erste der hier beschriebenen drei Methoden ist von einem sehr ansprechenden Vorteil. Sie ist nämlich sehr einfach und einem Laien leicht begreiflich. Der Versicherungsbetrag muß indessen sehr niedrig maximiert werden, da sonst ein großer Teil der versicherten Risiken überversichert sein würde. Schon eine einheitliche Festsetzung der Versicherungssumme in derselben Gegend ruft Unregelmäßigkeiten hervor, indem einzelne Versicherungsnehmer stark unterversichert und andere dagegen bei einem in demselben Ausmaße garantierten Ertrag überversichert sind, was bei Vornahme von Schadenliquidationen schwere Folgen nach sich zieht. Bei einer allgemeineren Anwendung dieser Methode wäre es daher unbedingt erforderlich, zu einer gewissen Abstufung der Versicherungen je nach der Ertragsfähigkeit des Bodens oder dergleichen zu greifen. Bei einer Festsetzung dieser Abstufung kann man als Maßstab entweder die investierten Aufwendungen oder den Wert der Ernte nehmen. Es fragt sich, ob eine Bewertung der Investitionen, d. h. der Menge und der Kosten der eingesetzten Arbeitskraft, der Saat und der Bodenertragsfähigkeit bessere Richtlinien für diesen Zweck liefert,

Digitized by Google

als die Feststellung des Durchschnittsertrages für die letzten fünf Jahre.

Sind die Arbeiten bereits fertig oder sollen sie beendet werden, noch ehe die Ernte auf den Markt kommt, so kann der Wert der Investitionsarbeiten leicht mittels einfacher Tabellen ermittelt werden, die über die Wertung einer jeden Arbeit, den Preis der Saat und über die Ertragsfähigkeit des betreffenden Bodens Aufschluß geben. Dabei wird man allerdings nicht besonders zwischen einem guten und einem schlechten Landwirt unterscheiden können, es sei denn, daß dieser Unterschied bereits nach der Feststellung der Menge geleisteter Feldarbeiten zum Vorschein käme. Mit anderen Worten: Ist der Agent nicht genügend vorsichtig, so wird ein Landwirt, der seine Felder schlechter bestellt, minderwertige Saat verwendet und sonst noch unrichtig handelt, dieselbe Entschädigung für seine Ernte bekommen, wie derjenige Landwirt, der seine Feldarbeiten ordentlich verrichtet, die beste Saat verwendet und die richtige Saat- und Erntezeit ordnungsgemäß einhält. Das heißt: Die ganze Verantwortung wird ausschließlich in die Hände des betreffenden Agenten gelegt, auf dessen Gewissenhaftigkeit der Versicherer vollkommen angewiesen ist. Da nun der Agent in der Regel ein ortsansässiger Mensch zu sein pflegt, nicht frei von Rücksichten, persönlichen Interessen, freundschaftlichen oder protektionären Beziehungen, ist es geradezu ausgeschlossen, daß auch der gewissenhafteste Vertreter es in ausreichendem Maße verstehen würde, alle örtlichen Bestrebungen nach Ausbeutung der Versicherung abzuwehren. Und wie erst dann, wenn der Vertreter nicht jene Gewissenhaftigkeit und Rigorosität besitzt, die der Versicherer von ihm durchaus zu fordern hat?

Wenn mit der einem Vertragsabschluß vorangehenden Schätzung eine ortsfremde Person betraut wird, so bedeutet dies eine ungeheure Vermehrung der Betriebsunkosten, und das, was der Versicherer an Unparteilichkeit zu gewinnen glaubt, geht ihm wieder an mangelhaften Ortskenntnissen verloren. Übrigens hilft auch diese Maßnahme nur auf eine Zeit, die dazu erforderlich ist, persönliche Beziehungen anzuknüpfen, abgesehen schon von solchen Fällen, denen böswillige Absicht zugrunde liegt. Der Umstand, daß dann ein schlechter Landwirt dieselbe Entschädigung bekommen soll, wie sie ein guter erhält, und daß der erstere für seine eigens verschuldete Fahrlässigkeit geradezu entlohnt wird, verleitet ebenfalls die guten Farmer zu einer schlechteren Bestellung ihrer Felder. Auch wenn wir den demoralisierenden Einfluß solcher Schadenliquidierungen nicht hervorheben wollen, müssen wir zugeben, daß man in diesem Falle die Prämien der guten Landwirte zu einer Entschädigung für die schlechten Landwirte verwendet und dies genügt vollauf zu einer Diskreditierung, gegebenenfalls zu einem Verbot dieser Versicherungsmethode seitens der im öffentlichen Interesse einschreitenden Staatsobrigkeit.

Das Arbeiten mit dem Durchschnittssatz des Ernteertrages bzw. der Erntepreise ist insofern vom Nachteil, als nur wenige der Farmer regelrechte Eintragungen über den Ertrag ihrer Felder führen.

Digitized by Google

Ohne diese Unterlagen kann man aber den Ertragswert der letzten Jahre nicht entsprechend genau ermitteln. Die Ermittlung des Durchschnittsertrages wird ferner auch durch die in der amerikanischen Landwirtschaft übliche Erscheinung erschwert, daß ein bedeutender Teil der Farmer in jedem Jahre eine andere Menge Boden bearbeitet. Sonst wäre es die günstigste Versicherungsmethode, die es versteht, aus den Ermittlungen über die Vergangenheit auf die künftigen Ergebnisse zu schließen, soweit diese zum Gegenstand des Versicherungsvertrages erhoben werden sollen.

Den gleichen Schwierigkeiten begegnen wir bei jeder Methode der Schadenregulierung, selbst bei einem noch besseren System.

Bei der ersten der drei Versicherungsarten wird die Versicherungsanstalt, falls der tatsächliche Ernteertrag aus einem Morgen nicht den auf einen Morgen entfallenden Betrag erreichte, den Unterschied als Entschädigung zahlen. Die Schwankungen der Produktenpreise sind daher für die Gesellschaft bedeutungslos und ihr Risiko trägt der Landwirt allein.

Ein praktisches Beispiel: Ein Farmer versichert seinen Weizen mit 7 Dollar pro Morgen, wobei auf Grund vertraglicher Vereinbarung ein Bushel Weizen mit 1 Dollar bewertet wird. Nun sinkt infolge ungünstiger Witterung der Ertrag auf 5 Bushel pro Morgen: der Farmer wird daher mit 2 Dollar pro Morgen entschädigt, ohne Rücksicht darauf, daß der Weizenpreis inzwischen entweder auf 75 cts pro Bushel gesunken oder auf 1,50 Dollar gestiegen sein kann.

Im zweiten Falle ist die Situation genau umgekehrt, denn die Preisschwankungen sind in die Versicherung eingeschlossen. Bei einer Ertragsversicherung von 12 Dollar pro Morgen wird dem Farmer durch den Vertrag die Gewähr gegeben, daß sein Ertrag unter allen Umständen den Marktpreisertrag von den ganzen 12 Dollar pro Morgen erreichen wird. Bei einem Ganzschaden bekommt er die eingesetzte Arbeitskraft und seine Investierungen nach den tatsächlich gemachten Aufwendungen ersetzt. Bei einem Teilschaden wird er z. B. infolge einer schädlichen Auswirkung der in die Versicherung eingeschlossenen Risiken bloß 8 Bushel pro Morgen ernten. Erzielt er nun in der Erntezeit für seinen Weizen einen Preis von 1,50 Dollar oder mehr für einen Bushel, so bekommt er keine Entschädigung, da er durch den Verkauf seiner Ernte den versicherten Ertrag von 12 Dollar erreicht bzw. überschritten hatte. Sinkt der Weizenpreis in der Erntezeit auf 80 cts pro Bushel, so würden die geernteten 8 Bushel einen Gegenwert von nur 6,40 Dollar darstellen, und die restlichen 5,60 Dollar müßte der Versicherer als Entschädigung zahlen. Auf Grund dieser Versicherung bekommt der Farmer bei einem Weizenpreis von 80 cts pro Bushel auch dann seine Entschädigung, wenn er auf jedem Morgen 12 Bushel geerntet haben sollte, vorausgesetzt allerdings, daß der Ernteschaden durch eine der im Vertrage eingeschlossenen Gefahren herbeigeführt wurde. Bei einer steigenden Tendenz der Produktenpreise zur Zeit der Ernte wird die Gesellschaft nur wenige Schäden

Digitized by Google

zu tragen haben, ein Preissturz dagegen bedeutet für sie ein katastrophales Ereignis.

Bei der dritten Versicherungsmethode ist für die Höhe der Entschädigung der Durchschnittsertrag maßgebend, der auf Grund geldlicher Bewertung der Ernte aus einem Morgen und deren Marktpreis in mehreren Jahren ermittelt wird. Wenn daher ein Farmer seine Ernte mit 12 Dollar pro Morgen versichert, was einem Durchschnittsertrag von 16 Bushel bei einem Preis von 1 Dollar pro Bushel entspricht, und bloß 8 Bushel geerntet hatte, so wird sich die Situation wieder je nach den Marktverhältnissen in der Erntezeit verschiedenartig gestalten. Bei einem Steigen der Weizenpreise auf 1,50 Dollar pro Bushel wird der Versicherer im Sinne der Bestimmungen der Versicherungsbedingungen nur bis zur Höhe des versicherten Betrages haften. Der Farmer erzielte durch Verkauf der geernteten 8 Bushel selbst einen Ertrag von 12 Dollar und bekommt daher keine Entschädigung. Sinkt nun der Weizenpreis auf 80 cts pro Bushel, so wird sich der Versicherer auf die entsprechende Bestimmung der Versicherungsbedingungen berufen, wonach er nicht über den Preis hinaus haftpflichtig ist, für den man andere solcher Produkte in angemessener Menge und guter Qualität erstehen kann, und würde dem Versicherten für 4 Bushel eine Entschädigung von 3,20 Dollar anbieten. Einschließlich der geernteten 8 Bushel erzielt somit der Farmer eine Roheinnahme von 9,60 Dollar pro Morgen. Bei einem Weizenpreis von 1 Dollar pro Bushel würde allerdings die Entschädigung einen Betrag von 4 Dollar pro Morgen ausmachen, sollte der Preis jedoch auf 1,50 Dollar steigen, so wird der Versicherer nichts zahlen, dagegen wird er bei einem Preisrückgang auf 80 cts pro Bushel nur 3,20 Dollar pro Morgen zu zahlen haben.

Ebenso wie bei dem zweiten haben die Gesellschaften bei diesem Versicherungstypus bei einem Ansteigen der Produktenpreise keine Verluste zu verzeichnen. Bei diesem letzten verdient sogar der Versicherer bei einem Rückgang der Preise und er wird nur dann die höchsten Entschädigungen zu zahlen haben, wenn der Marktpreis zur Zeit der Ernte dem in der Police festgesetzten Betrage entspricht. Diese gewiß sinnreiche und wirtschaftlich begründete Methode hat den Nachteil, daß der Landwirt als Laie die richtige Bedeutung der Versicherungsbedingungen nicht erkannt und sich daher betrogen fühlt, sobald er bei einer Liquidierung weniger ausgezahlt bekommt, als in der Police zahlenmäßig angegeben ist, und dies führt in der Mehrzahl von Fällen zu Unzufriedenheit. Und infolgedessen bleibt die große Frage offen, ob und unter welchen Modalitäten eine Versicherungsanstalt das Risiko der Preisschwankungen übernehmen soll und überhaupt übernehmen kann.

Selbstverständlich ist jede zahlenmäßige Bewertung des Ernteversicherungsrisiko, d. h. die Festsetzung einer angemessenen Prämie, ein überaus schweres Problem. Es muß ihr vorangehen die Erlangung genauer Kenntnisse über den Umfang des Risikos und die Häufigkeit seines Vorkommens in einer bestimmten Gegend. Das wird nur durch eine lückenlose und genaue Statistik erreicht werden können.

Digitized by Google

Das Führen einer entsprechenden Statistik wird bis zum heutigen Tage nirgends in dem erforderlichen Umfange besorgt, denn sie würde voraussetzen, daß man ein Gebiet in genügend kleine Einheiten zergliedert, in denen das Durchschnittsrisiko gleichmäßig genug erscheinen würde, damit man es für identisch halten kann.

Über diese Gebietseinheiten wäre folgendes festzustellen:

1. Angaben über die Regenmenge, die Durchschnittstemperatur, die Windverhältnisse, weiter genaue Daten über den jeweils letzten Frühjahrsfrost und den ersten Herbstfrost;

2. Angaben über die Menge von Schäden, hervorgerufen durch katastrophale Ereignisse, also Angaben über extreme Schadenfälle, für einen Zeitraum von wenigstens zehn Jahren;

3. Angaben über die Rekordleistungen der Getreideernte für einen Zeitraum von wenigstens zehn Jahren;

4. Angaben über die örtliche Verbreitung der Pflanzenkrankheiten und die Verbreitung der Insekten;

5. zahlenmäßige Angaben über die jährlichen durch klimatische oder andere Verhältnisse entstehenden Ernteschäden, geordnet nach den einzelnen Getreidearten.

Die Methoden zur Feststellung der angeführten Daten sind an und für sich problematisch, da es sich bei den wichtigsten Punkten nur um verhältnismäßige, objektiv überhaupt nicht feststellbare Zahlen handelt, die allein von der subjektiven Schätzungsfähigkeit des damit beauftragten Berichterstatters bzw. Taxators abhängen. Man kann sich dabei nicht einmal auf die Erfahrungen bestimmter Versuchsgüter verlassen, weil es sich bei den Schäden, welche durch Hagel-, Gewitter-, in Amerika durch Tornado- und sonstige Katastrophen verursacht werden, um Ereignisse handelt, die in ganz schmalen Landstreifen vorzukommen pflegen. Und wenn nun das Versuchsgut in dem betroffenen Landstreifen liegt, fällt das Schätzungsresultat gleich für das ganze Gebiet weit ungünstiger aus, als wenn sich das Gut auch nur einige zehn Meter außerhalb jenes Landstreifens befunden hätte.

Mit den im Punkt 5 erwähnten statistischen Arbeiten hatte sich bereits im Jahre 1909 das amerikanische Landwirtschaftsdepartement auf Grund der Berichte einiger tausend Ernteberichterstatter befaßt, die aus allen Gegenden der Vereinigten Staaten dem „Bureau of Crop Estimates" übermittelt wurden. Zwecks Bearbeitung der eingelaufenen Daten hatte man die Vereinigten Staaten in sechs große, klimatisch einheitliche Gebiete eingeteilt.

Die Einteilung war folgend:

1. *Der Ferne Westen* mit den Staaten: Montana, Wyoming, Colorado, New Mexiko und allen Gebieten westlich davon;

2. *der Mittlere Nordwesten:* beide Dakota-Staaten, Nebraska, Kansas, Minnesota, Iowa und Missouri;

3. *der Mittlere Süden:* Oklahoma, Texas, Arkansas, Tenessee, Alabama, Mississippi und Louisiana;

4. *der Mittlere Nordost:* Wisconsin, Illinois, Indiana, Michigan und Ohio;

Digitized by Google

5. *der Nordatlantik:* das durch die südliche und westliche Pennsylvania-Grenze abgetrennte Gebiet der Vereinigten Staaten;

6. *der Südliche Atlantik:* mit den beiden Karolina-Staaten, Virginia, Georgia und Florida.

Die auf diese sechs Gruppen entfallenden Angaben wurden zur Ausarbeitung von Tabellen verwendet; geordnet nach einzelnen Ernteschäden in den bezeichneten Gebieten und nach einzelnen Produktengattungen, erscheinen sie in der Tafel 1 in Verhältniszahlen, in der Tafel 2 in absoluten Zahlen und schließlich in der Tafel 3 nach einzelnen Jahrgängen ohne Berücksichtigung der Gegend für die Jahre 1909 bis 1919 zusammengestellt.

Diese Tafeln wurden in dem Bulletin des amerikanischen Landwirtschaftsdepartements Nr. 1043 vom 23. Januar 1922 veröffentlicht, und zwar geteilt für Roggen, Weizen, Hafer, Gerste, Flachs, Reis, Kartoffeln, Tabak, Heu und Baumwolle.

Wir geben nur die wichtigsten Tafeln für Roggen und Weizen wieder:

Tafel 1.

Jährliche Ernteschädigung nach den einzelnen Ursachen in Prozenten der Normalernte in geographischen Gebieten für die Jahre 1909 bis 1918.

Produkt und Gebiet	Totale Beschädigung	Ungünstige Wettereinflüsse								Pflanzenkrankheiten	Insekten	Tiere	Andere und unbekannte Ursachen
		Trockenheit	Nässe	Fluten	Frost	Hagel	Heiße Winde	Stürme	Anderes ungünst. Wetter				
Roggen.													
Nord-Atlantik . . .	24,14	9,58	4,55	0,18	3,57	0,36	0,20	0,61	0,70	0,16	2,23	0,17	1,83
Südl. Atlantik . . .	21.07	9,62	4,31	1,24	0,63	0,33	0,39	0,64	0,24	0,27	2,28	0,15	0,97
Mittl. Nordosten . .	28,73	11,04	4,79	0,75	4,65	0,25	1,43	0,64	0,43	0,15	2,88	0,10	1,62
Mittl. Nordwesten .	36,38	19,22	3,64	0,68	3.64	0,69	3,27	0,30	0,51	0,14	2,77	0,23	1.29
Mittl. Süden	34,62	20,98	3,31	1,28	0,60	0,34	2,80	0,73	0,34	0,37	2,76	0,15	0,96
Ferner Westen . .	29,89	17,51	0,73	0,29	3,43	1,12	0,72	0,12	0,50	0,49	2,94	0,96	1.08
Durchschnittlich	31,99	16,19	4,00	0,88	2,85	0,44	2,29	0,52	0,44	0,22	2,70	0,17	1,29
Weizen.													
Nord-Atlantik . . .	16,81	3,37	1,36	0,14	1,29	0,24	0,15	0,16	5,18	0,47	3,15	0,03	1,27
Südl. Atlantik . . .	17,61	4,64	2,21	0,39	0,96	0,47	0,24	0,27	3,12	2,23	1,54	0,06	1,48
Mittl. Nordosten . .	23,06	3,59	2,28	0,38	0,82	0,20	0,44	0,16	9,51	0,77	3,88	0,01	1,02
Mittl. Nordwesten .	33,04	14.59	2,33	0,35	0,48	1,49	2,99	0,30	3,79	3,92	2,02	0,11	0,67
Mittl. Süden	32,17	18,09	2,63	0,44	0,33	0,72	1,60	0,19	2,71	1,48	2,67	0,09	1,22
Ferner Westen . .	23,48	12,96	0,77	0,24	1,32	1,22	1,42	0,29	1,81	1,21	0,62	0,82	0,80
Durchschnittlich	28,77	12,38	2,03	0,33	0,70	1,10	2,02	0,26	4,13	2,65	2,12	0,19	0,86

Die Tafeln sind aus vielfachen Gründen hochinteressant und einiger Erläuterung bedürftig.

Die Tafel 1 enthält die prozentualen Abstufungen der Ernteschäden sowohl in einzelnen Distrikten als auch im ganzen Gebiet der Vereinigten Staaten, eingeteilt nach den hauptsächlichsten Gattungen der Feldfrüchte. 100 % einer Ernte im Sinne dieser

Digitized by Google

Tafel würden eine vollkommen intakte, von jedweder Beschädigung freie Ernte darstellen, wie man eine solche nie in einem ganzen Staatsgebiet, sondern nur zufällig in einem räumlich begrenzten Gebiet vorfindet. Aus der Tafel ist als eine der wirksamsten Ursachen der Ernteschäden allzu große *Trockenheit* zu ersehen, und zwar sowohl für die einzelnen Territorien als auch für das gesamte Gebiet der Staaten, an zweiter Stelle die *Nässe* — für das ganze Gebiet und vier Territorien —, an dritter Stelle Frost, an vierter Insekten und an fünfter Stelle heißer Wind, wenn wir die Vereinigten Staaten als ein Ganzes betrachten. Keine von den anderen Gefahrenursachen richtet in den gesamten Staaten einen über 1 % hinausgehenden Schaden an, wenn auch die durch Überschwemmungen im Südlichen Atlantik verursachten Schäden und die Hagelschäden im Mittleren Nordwesten und dem Fernen Westen diesen Satz übersteigen.

Allzu große Trockenheit und allzu große Nässe lassen einen gewissen Zusammenhang erkennen und stehen zueinander in einem umgekehrten Verhältnis, wie man in den beiden entsprechenden Kolonnen gut beobachtet kann. Diese Erscheinung ist schließlich selbstverständlich.

Die Tafel 2 bringt *absolute* Ausmaße jener Gefahren, die in der Tafel 1 in relativen Zahlen enthalten sind. Diese Tafel zeigt

Tafel 2.

Jährliche Beschädigung der Ernte nach den angeführten Ursachen in Millionen Bushels in den Jahren 1909 bis 1918.

c) = weniger als 50,000 Bushel.

Produkte und Gebiete	Totale Beschädigung	Ungünstige Wettereinflüsse								Pflanzenkrankheiten	Insekten	Tiere	Andere und unbekannte Ursachen
		Trockenheit	Nässe	Fluten	Frost	Hagel	Heiße Winde	Stürme	Anderes ungünst. Wetter				
Roggen.													
Nord-Atlantik .	31,9	12,3	6,3	0,2	4,9	0,5	0,3	0,8	0,9	0,2	2,9	0,2	2,4
Südl. Atlantik .	87,2	39,8	17,5	5,1	2,8	1,4	1,6	2,7	1,1	1,1	9,5	0,6	4,0
Mittl. Nordosten	317,4	120,8	53,0	8,3	53,0	2,8	15.5	7,0	4,8	1,7	31,6	1,1	17,8
Mittl. Nordwesten	588,0	310,8	57,1	10,8	61,4	11,2	52,3	4,7	8,3	2.3	44,5	3,8	20,8
Mittl. Süden . .	313,7	189,0	31,7	11,5	5,0	2,8	24,9	6,7	3,4	3,5	24,6	1,4	9,2
Ferner Westen .	7,3	4,3	0,2	0,1	0,8	0,3	0,2	c)	0,1	0,1	0,7	0,2	0,3
Zusammen . .	1345,6	677,0	165,8	36,1	127,9	19,0	94,8	22,0	18,5	8,9	113,8	7,3	54,5
Weizen.													
Nord-Atlantik .	6,9	1,3	0,6	0,1	0,5	0,1	0,1	0,1	2.2	0,2	1,3	c)	0,4
Südl. Atlantik .	8,9	2,3	1,1	0,2	0,4	0,3	0,1	0,1	1,8	1,1	0,8	c)	0,7
Mittl. Nordosten	35,1	6,1	3,6	0,6	1,3	0,3	0,8	0,3	12,7	1,2	6,5	c)	1,7
Mittl. Nordwesten	179,3	77,4	13.9	2,0	2,6	8,3	16,5	1,7	18,5	22,5	11,6	0,6	3,7
Mittl. Süden . .	27,5	14,5	2,7	0,4	0,2	0,7	1,2	0,2	2,6	1,4	2,5	0,1	1,0
Ferner Westen .	43,5	24,5	1,3	0,4	2,3	2,2	2,7	0,5	3,3	2,2	1,2	1,5	1,4
Zusammen . .	301,2	126,2	23,1	3,8	7,4	11,9	21,4	2,8	41,0	28,6	23,8	2,1	9,1

Digitized by Google

die Tragweite einzelner Arten von Beschädigungen nach tatsächlich vernichteten Mengen von Feldfrüchten. Damit ist zu erklären, weshalb einzelne Ursachen der Schäden für gewisse Früchte in der Tafel 1 wichtiger erscheinen als die für dieselbe Fruchtgattung in der Tafel 2 oder umgekehrt. Nach dieser Tafel vernichtete der Hagel in dem Fernen Westen 1,12 % der Roggenernte. Jedoch mit Rücksicht auf den sehr geringen Roggenanbau in diesem Gebiet war die Gesamtbeschädigung der Roggenernte weitaus geringfügiger, als es in den anderen Distrikten der Fall gewesen wäre.

Auch bei diesen Zahlen erscheint die Trockenheit als eine der wirksamsten Ursachen der Ernteschäden in den gesamten Vereinigten Staaten, die allzu große Nässe folgt nur für Roggen, Hafer, Reis, Tabak und Heu an zweiter Stelle, während für den Weizen an zweiter Stelle die Pflanzenkrankheiten, an dritter Stelle die Insektenplage und erst an vierter Stelle die allzu große Nässe in Betracht kommt. Bei der Baumwolle stehen die Insektenschäden, die geradezu an die durch Trockenheit verursachten Schäden heranreichen, an zweiter Stelle, während alle anderen Gefahrenursachen viel weniger wichtig erscheinen.

Die Tafel 3 errechnet hypothetisch die jährlichen Geldeinbußen der amerikanischen Landwirtschaft in den einzelnen Gefahrengruppen, wobei sie von der Voraussetzung ausgeht, daß die hierbei zugrunde gelegte intakte Ernte um 10 % höher sei als die normalerweise geerntete Produktenmenge und daß die einzelnen Ursachen der Beschädigungen zueinander in dem durch die Tafeln 1 und 2 ausgedrückten Verhältnis stehen. Bei einer reichlicheren Ernte werden allerdings die Einnahmen des Landmanns infolge des Rückganges der Preise vielfach keine Vermehrung erfahren, und daher besitzt diese Tafel für die Praxis nicht den Wert einer Statistik über die tatsächlichen durch Elementarschäden, klimatische Verhältnisse usw. herbeigeführten finanziellen Verluste der Landwirtschaft. Es fragt sich allerdings, ob es überhaupt möglich sei, eine derartige Tafel zu konstruieren, mit welchen Hilfsmitteln und welchen Koeffizienten. Die quantitative Theorie hat ebenfalls bei den Getreidepreisen oder den Preisen anderer Produkte keine so absolute Gültigkeit, daß es ohne weiteres möglich wäre, einen Preis zu konstruieren, den man für Weizen zahlen würde, wenn die Ernteproduktion um 10 oder 20 % gestiegen sein sollte. Die statistische Feststellung derartiger Verluste ist und bleibt daher ein theoretisch und um so mehr praktisch sehr schwer lösbares Problem. Die Tafel bringt jedoch trotz dem relativen Wert ihrer Zahlen eine interessante Übersicht von Schäden, die infolge verschiedener Ursachen den Produzenten bedrohen und deren gleichmäßige Aufteilung einer zweckmäßigen Versicherung obliegt. Wenn wir alle Tafeln genauer betrachten, so werden wir in den einzelnen Jahren und Distrikten stärkere Schwankungen feststellen müssen, als in den Gesamtumsätzen für sämtliche Erntegruppen. Die geringsten Schwankungen zeigt das Roggengetreide, wahrscheinlich infolge der Verteilung des Roggenbaues auf die ganze Fläche der Staaten, was bei den anderen Feld-

Digitized by Google

Tafel 3.

Jährliche Beschädigung der Ernte in den Vereinigten Staaten in Millionen Dollar nach den angeführten Ursachen in den Jahren 1909 bis 1919.

Jahr	Totale Beschädigung	Ungünstige Wettereinflüsse								Pflanzenkrankheiten	Insekten	Tiere	Andere und unbekannte Ursachen
		Trockenheit	Nässe	Fluten	Frost	Hagel	Heiße Winde	Stürme	Anderes ungünst. Wetter				
						Roggen.							
1909	240,7	81,4	35,8	7,4	4,0	21,3	12,3	6,7	28,2	17,5	12,5	2,8	10,8
1910	378,9	205,4	10,0	1,7	10,0	6,1	27,8	1,8	69,3	9,0	24,4	4,3	9,1
1911	454,2	294,8	9,6	0,1	19,5	4,9	46,9	0,7	4,9	23,2	28,8	2,0	18,8
1912	328,4	91,3	19,9	3,4	13,5	18,1	20,1	4,3	97,3	19,9	24,5	3,8	12,3
1913	303,2	184,9	4,8	2,1	8,3	8,4	22,4	3,0	21,2	3,6	28,7	1,5	14,3
1914	271,6	88,9	19,7	2,0	4,9	13,4	38,0	3,3	12,1	42,4	36,3	1,5	9,1
1915	308,4	17,6	119,0	16,5	6,3	23,8	1,7	5,8	13,5	36,9	56,2	1,8	9,3
1916	498,0	89,9	47,8	8,3	8,3	16,9	33,0	2,7	72,3	154,4	51,2	1,3	12,0
1917	397,1	205,2	6,2	1,4	5,6	10,7	17,8	2,0	123,7	8,7	8,7	1,2	5,9
1918	393,2	224,8	4,6	2,0	8,0	16,1	30,6	3,3	52,8	22,8	16,4	4,0	7,8
1919	685,0	219,1	114,8	8,3	9,8	14,3	50,7	5,4	19,0	187,0	46,3	1,3	9,0
						Weizen.							
1909	887,3	392,1	215,2	44,6	30,5	15,4	45,4	21,7	7,3	6,8	69,9	10,7	27,7
1910	825,8	442,8	94,5	24,1	29,0	11,8	50,0	15,6	7,4	7,1	75,1	12,4	56,0
1911	1083,4	750,6	51,7	0,1	14,8	6,2	109,2	1,8	18,2	7,9	73,4	5,2	44,3
1912	858,6	277,2	150,1	29,8	54,7	15,2	31,4	9,0	16,8	8,9	158,4	11,3	95,8
1913	1213,9	851,3	25,1	10,2	24,7	12,0	119,3	13,0	10,8	1,2	112,5	2,6	31,2
1914	961,5	652,6	40,1	11,5	11,4	16,0	66,2	11,9	7,0	3,3	115,0	2,9	23,6
1915	963,0	97,4	384,5	65,6	202,5	20,2	7,4	39,2	35,1	8,5	70,1	2,7	29,8
1916	1103,5	570,9	190,8	63,7	51,1	12,2	52,3	40,2	13,1	9,9	64,8	3,3	31,2
1917	1187,8	446,9	100,1	20,3	447,0	21,0	43,0	12,3	15,7	10,0	51,8	2,4	17,3
1918	1189,3	715,3	29,1	17,9	58,2	12,5	184,0	11,0	8,8	8,9	82,2	2,7	58,7
1919	765,3	321,6	221,8	41,9	4,8	8,0	28,3	14,0	4,1	11,0	93,0	2,6	14,2
		Summe aller angeführten Produkte (Roggen, Weizen, Hafer, Gerste, Flachs, Reis, Kartoffeln, Tabak, Heu, Baumwolle).											
1909	2300,9	963,7	438,4	83,3	62,2	59,6	114,6	60,3	73,4	118,6	216,6	18,0	93,1
1910	2510,1	1348,4	228,7	47,2	91,7	29,4	127,0	24,1	109,1	110,7	250,5	23,3	124,8
1911	2982,0	1933,9	133,1	0,8	69,5	17,7	267,0	9,7	50,3	61,1	264,5	10,9	163,4
1912	2053,8	609,4	355,4	60,5	96,5	57,8	83,6	22,3	137,1	146,1	312,6	20,0	152,4
1913	2619,1	1654,5	84,6	32,2	64,7	39,0	206,1	28,9	55,2	25,3	326,4	5,4	96,8
1914	2100,1	1127,5	139,2	24,6	39,6	46,8	147,6	22,3	35,1	74,7	350,8	6,0	85,8
1915	2361,2	313,3	776,9	129,1	250,9	69,0	29,7	91,3	76,5	161,2	330,8	7,1	125,4
1916	2960,5	1082,2	495,5	139,1	89,8	54,2	134,0	85,4	119,2	260,3	410,9	6,5	83,4
1917	2924,5	1290,5	192,3	36,7	585,6	64,3	92,8	22,6	209,9	75,6	281,2	5,5	67,7
1918	3065,7	1847,7	76,5	33,4	102,1	46,6	297,1	25,9	117,2	109,1	282,7	8,8	118,5
1919	2944,1	973,9	725,3	91,2	30,0	38,6	123,7	35,6	45,1	317,4	506,0	5,7	51,3

früchten nicht der Fall ist. Diese Tatsache ist nicht überraschend, sondern sie bestätigt nur das Gesetz der großen Zahlen, das sich hier in einem entsprechenden Ausgleich der in einzelnen Jahren und Gegenden wiederholt vorkommenden Risiken auswirkt.

Eine unbestrittene Schwäche dieser Statistik bleibt die Tatsache, daß es sich hier in allen Fällen nur um bloße *Schätzungen* handelt,

Digitized by Google

die nun stets mehr oder weniger nur annähernd zutreffen und subjektiv sein können, und nicht um tatsächliche *Messungen* der verursachten Schäden.

Außerdem werden die hohen Relativzahlen in den Rubriken „anderes ungünstiges Wetter" und „andere und unbekannte Ursachen" nicht unbedeutende Schwierigkeiten bereiten. Die Prozentsätze dieser „Ursachen" schwanken sehr, je nach der verschiedenen Gewissenhaftigkeit oder Fähigkeit des einzelnen der betreffenden Ernteberichterstatter.

Der immerhin große Wert dieser Statistik besteht darin, daß sie den ersten Versuch einer ziffernmäßigen Schätzung der Ernteschäden und deren Gliederung *nach einzelnen Ursachen* darstellt, während die Ernteberichte in den anderen Staaten sich in der Hauptsache nur auf Informationen über die jeweiligen Ernteaussichten einzelner Feldfrüchte nach bestimmter Klassifikation beschränken, die man zur Bearbeitung einer Statistik nicht verwenden kann.

Aus der Praxis.

Die Bedeutung der Versicherungsabteilungen für Industriekonzerne.

Von Direktor Johannes Pottien (Berlin).

Die Ausführungen von *Deussen* im 2. Heft dieser Zeitschrift vom 1. April 1926 auf S. 250ff. können nicht unwidersprochen bleiben. Die Einrichtung von Versicherungsabteilungen ist im allgemeinen natürlich durchaus zweckmäßig, aber wegen der entstehenden hohen Kosten werden nur größere Unternehmungen sich dazu entschließen. Es wird hierdurch eine einheitliche Regelung aller Versicherungsabschlüsse herbeigeführt. Es kann dann also auch nicht vorkommen, daß Versicherungsverträge weiterlaufen, die gegenstandslos geworden sind, und neu eintretende Wagnisse unversichert bleiben. Nur werden sich die Unternehmungen darüber klar sein müssen, daß der Gesichtskreis, auf den sich diese Tätigkeit erstreckt, nur ein beschränkter ist und infolgedessen Fehler und Mängel in den Versicherungsverträgen nicht vermieden werden können. Die Verhältnisse liegen im Versicherungswesen im übrigen bekanntlich so, daß Versicherungstechniker, die alle Arten von Versicherungen ausreichend beherrschen, nicht zur Verfügung stehen und daher grundsätzlich für die Hauptversicherungszweige besondere erstklassige Techniker angestellt werden müssen. Aber auch dann ist der Erfahrungsbereich, wie bereits gesagt, beschränkt.

Der von dem Verfasser gemachte Vorschlag, daß einzelne Betriebe, denen die Errichtung einer eigenen Versicherungsabteilung wegen der dadurch entstehenden Kosten nicht möglich ist, sich zusammenschließen und gemeinsam die Regelung dieser Angelegenheit einer Maklerfirma übertragen, dürfte kaum zweckmäßig sein. Ohne den Maklern irgendwie nahetreten zu wollen, sind sie doch nicht imstande, ausschließlich die Belange der betreffenden Firmen wahrzunehmen, weil sie doch immerhin in einem starken Abhängigkeitsverhältnis zu den Versicherern stehen, von denen sie auch ihre Vergütungen erhalten. Unrichtig ist es auch, daß eine solche Maklerfirma etwa als Treuhänder aufzufassen ist. Ich verweise auf die verschiedenen bereits ergangenen Entscheidungen der Gerichte, die eine Treuhandtätigkeit in allen Fällen ablehnen, wo eine Vergütung von seiten der Versicherungs-Gesellschaften geleistet wird. Wegen der Einzelheiten kann ich mich auf meine Ausführungen in Nr. 12,

Digitized by Google

Jahrgang 1925 der „Versicherungspraxis", S. 161/2, unter der Überschrift „Versicherungstreuhänder" beziehen.

Wenn der Verfasser weiter ausführt, daß die Versicherungs-Schutzverbände im allgemeinen nur für den kleinen Versicherungsnehmer in Betracht kommen und für den großen Betrieb nicht ausreichen, zumal hier ständig neue Abschlüsse zu tätigen und dauernd Schadensregelungen vorzunehmen seien, so dürfte diese Ansicht keineswegs zutreffen. Der Abschluß von Verträgen wird natürlich von dem Versicherungs-Schutzverbande nicht vorzunehmen sein und gehört auch gar nicht zu seinen Aufgaben. Hierfür werden die Versicherungsabteilungen sehr geeignet sein. Die Teilnahme und Beratung bei Schadensregelungen ist aber gerade Aufgabe dieser Versicherungs-Schutzverbände und wird von ihnen auch erfolgreich wahrgenommen, und zwar nicht nur für kleine Versicherte, sondern auch für ganz große Werke und Konzerne. Eine solche Versicherten-Beratungsstelle wird, namentlich wenn sie umfangreich ist und über große Erfahrungen verfügt, also bereits längere Zeit besteht, zweifellos die geeignetste Stelle sein, um unparteiisch und sachgemäß die Belange ihrer Auftraggeber wahrzunehmen. Selbstverständlich muß sie sich von jeder Versicherungsvermittlung fernhalten, weil sie ja sonst nicht als unparteiisch gelten kann. Jedes Unternehmen, insbesondere also auch solche, die eigene Versicherungsabteilungen unterhalten, werden die Beratung und Unterstützung eines solchen Schutzverbandes nicht entbehren können. Es stehen den Schutzverbänden Erfahrungen auf dem Gebiete des Versicherungswesens in viel größerem Umfange zur Verfügung als den einzelnen Betriebsunternehmungen; sie werden daher die Tätigkeit dieser Versicherungsabteilungen in wirksamer Weise unterstützen. Selbstverständlich müssen sie für jeden Versicherungszweig über erstklassige Beamte verfügen. Daher ist sorgsame Auswahl zu treffen. Es wird nur ein solcher Schutzverband heranzuziehen sein, der allen diesen Ansprüchen genügt.

Die Bedeutung der Versicherungsabteilungen für Industriekonzerne.

Von Dr. rer. pol. Otto Zehler (Berlin-Lichterfelde).

Sowohl dem Versicherungsfachmann wie dem Volkswirt muß es unverständlich erscheinen, daß es in einer Zeit rücksichtslosesten Wirtschaftskampfes überhaupt noch mittlere oder gar größere industrielle Unternehmungen gibt, die ihre gesamten Versicherungsangelegenheiten nicht von einem Spezialisten bearbeiten lassen.

Abgesehen davon, daß sich durch Einrichtung einer eigenen Versicherungsabteilung die Prämien beträchtlich ermäßigen lassen, bietet die Existenz eines Versicherungsdezernates die sichere Gewähr dafür, daß die denkbar günstigsten Bedingungen von den Versicherungsgesellschaften eingeräumt werden, und daß außerdem insolvente oder in ihrem Geschäftsgebaren nicht ganz einwandfreie Versicherungsgesellschaften von einer Beteiligung in irgendeiner Form von vornherein ausgeschlossen bleiben.

Deussen schlägt drei Möglichkeiten der Errichtung und Organisation einer Versicherungsabteilung vor:

1. Firmen, bei denen sich die Errichtung einer eigenen Versicherungsabteilung nicht rentieren würde, oder Organisationen und Verbänden empfiehlt er, sich einer Treuhänder- bzw. Maklerfirma zu bedienen.

2. Gründung einer selbständigen Erwerbsgesellschaft im Rahmen des industriellen Konzerns, und schließlich

3. dem Gesamtaufbau des Verwaltungsapparates ist eine Versicherungsabteilung als selbständiges Referat einzufügen.

Welche der drei Möglichkeiten ist nun vom Standpunkte des Versicherungsfachmannes und des Volkswirtes zu empfehlen?

Falsch ist es auf jeden Fall, eine Maklerfirma mit derartig weitgehenden Vollmachten auszustatten, wie es *Deussen* besonders empfiehlt, daß sie

Digitized by Google

selbständig Policen verwalten, Schäden regulieren und Prämien vereinbaren kann. Berücksichtigt man, daß die ganze Verwaltungsarbeit sowie die fachmännische Beratung kostenlos erfolgen, und daß sich der Makler an den Provisionen, die er von den Versicherungsgesellschaften erhält, schadlos halten soll, so liegt für den Versicherungsnehmer eine sehr große Gefahr darin, daß er sich einem Makler anvertraut, der es mit seinen Pflichten als Treuhänder nicht so genau nimmt, und der infolgedessen das Geschäft der Gesellschaft überträgt, die die höchsten Provisionen zahlt; hierbei wird es sich in den meisten Fällen um eine Gesellschaft handeln, die zu der leider nicht unbeträchtlichen Zahl der Gesellschaften gehört, deren Bonität der Kritik nicht standhalten würde.

Aber selbst wenn sich die betreffende Maklerfirma streng an die Vorschriften des H.G.B. halten würde, wäre es immer keine Interessenvertretung der Industriefirma, sondern günstigenfalls eine unparteiische Vermittlungs- und Verwaltungsstelle.

Wesentlich anders liegen natürlich die Dinge, wenn es sich um eine Maklerfirma handelt, die dem Industriekonzern eingegliedert und infolgedessen in ihrem Geschäftsgebaren von der Konzernleitung abhängig ist. In diesem Falle, der naturgemäß nur bei den allergrößten Konzernen, von denen es nur sehr wenige gibt, mit guten Aussichten auf Erfolg angewendet werden könnte, wäre bei der Auswahl des Geschäftsführers nur mit größter Vorsicht zu Werke zu gehen.

Für industrielle Unternehmungen aller Größenverhältnisse oder, soweit es sich um kleinere Unternehmungen handelt, für Organisationen und Berufsverbände, ist auf jeden Fall dringend die Einrichtung einer selbständigen Versicherungsabteilung im Rahmen des gesamten Verwaltungsapparates zu empfehlen.

Selbst wenn man die Prämienreduzierungen, günstigeren Bedingungen und glatten Schadensregulierungen, die die Einrichtung einer Versicherungsabteilung im Gefolge haben würde, unberücksichtigt läßt, würden sich die Verwaltungskosten gegenüber dem früheren Zustand nicht wesentlich erhöhen, da früher oder auch bei Erledigung der Versicherungsangelegenheiten durch eine Maklerfirma, von irgendeiner Stelle der Industriefirma aus von einer Erhöhung der Versicherungssumme, von eingetretenen Schadensfällen usw. ebenfalls Mitteilung gemacht werden müßte. Es handelt sich hier also weniger um eine Neueinrichtung oder gar um Mehrarbeit, sondern lediglich um eine Zentralisierung der bisher von den verschiedensten Stellen der Firma aus geleisteten Arbeiten.

Als neue Einrichtung wäre lediglich der Umstand anzusprechen, daß die nunmehr zentral arbeitende Versicherungsabteilung unter Leitung eines Fachmannes stände.

Bei der Einstellung eines Versicherungsdezernenten ist in erster Linie zu untersuchen, ob der Bewerber über das nötige Fachwissen, über Verhandlungsgeschicklichkeit und über ein moralisches Rückgrat verfügt.

Sobald ein Versicherungsdezernent einer Industriefirma auch nur einmal Versicherungsprovisionen angenommen hat, wird er die Interessen seiner Firma nicht mehr so vertreten können, wie das vielleicht sonst der Fall gewesen wäre. Da auf der anderen Seite Angebote dieser Art seitens der Vertreter der Versicherungsgesellschaften nicht selten und die in Frage kommenden Summen nicht unbedeutend sind, sollte der Versicherungsdezernent einer Industriefirma nicht lediglich Verwaltungsbeamter, sondern in erster Linie Vertrauensmann auf besonders exponiertem Posten sein.

Digitized by Google

Bücherbesprechungen.

Versicherungsgeschichte.

Besprochen von Sektionschef Prof. Dr. A. Ehrenzweig (Wien).

Helmer, Georg. Die Geschichte der privaten Feuerversicherung in den Herzogtümern Schleswig und Holstein; insbesondere die Geschichte der Entstehung und Entwicklung der Brandgenossenschaften oder „Brandgilden" in Schleswig-Holstein. Berlin 1925 und 1926, Verband öffentlicher Feuerversicherungsanstalten. Zwei Bände, 634 und 904 Seiten.

Nicht „insbesondere", wie der Titel sagt, sondern — von gelegentlichen kurzen Exkursen abgesehen — *nur* die Geschichte der „Brandgilden" der einstigen Elb-Herzogtümer wird behandelt, diese aber zum erstenmal in zusammenfassender Darstellung, auf Grund eingehender archivalischer Forschungen, unter Vorführung eines reichen Urkundenmaterials und vieler Kartenskizzen über die Verbreitung des Gildenwesens. Der Autor sieht eben hier „die älteste, in ununterbrochener Fortsetzung bis zur Gegenwart dauernde Entwicklung" des deutschen Feuerversicherungswesens (I 32); daher die große Anlage des Werkes. Wenn sich die Darstellung auf die Zeit bis zur königlich dänischen Verordnung vom 27. Mai *1840* (I 395 abgedruckt), über die Einrichtung der schleswig-holsteinischen „Spezial-Feuerversicherungsvereine und Gilden", beschränkt (I 268, 270), so wird dies damit erklärt, daß durch diese Verordnung „die Entwicklung der privaten Feuerversicherung zu einem gewissen Abschluß gelangt" sei (I 43); dieser staatliche Eingriff schließe die „Periode der *individuellen und erfahrungsgemäßen Versicherungswirtschaft*" der bodenständigen schleswig-holsteinischen Gilden ab. Und gerade diese eigenartige und eigenwüchsige Versicherungswirtschaft hat der Verfasser darstellen wollen, nicht auch die „modernen Vereine mit moderner Versicherungstechnik" (I 268), die ja wohl fast überall dasselbe Gesicht zeigen („kleine Feuerversicherungsvereine a. G.").

Der Verfasser will den noch heute volkstümlichen, seit Jahrhunderten eingebürgerten Ausdruck *„Brandgilde"* für die Sprache der Wissenschaft durch *„Brandgenossenschaft"* ersetzen (I 268), weil die erstere „ungenaue Bezeichnung" (II 87) dahin gedeutet werden könne, daß ein Zusammenhang mit dem mittelalterlichen städtischen Gildenwesen bestehe (I 52, 204). Den Leistungen dieser städtischen Gilden in Brandfällen mißt der Verfasser nur den Charakter einer „Unterstützung" bei (II 403). Ebenso aber auch den Leistungen jener Brandgenossenschaften, bei denen „die Feuerversicherung gegenüber dem Beiwerk stark zurücktritt" (I 270). Unterstützung und echte Versicherung sind ihm eben nur quantitativ geschieden; die Grenze ist deshalb flüssig und nur wirtschaftlich, nicht auch rechtlich von Bedeutung. Vom juristischen Standpunkt wäre es hingegen von entscheidender Bedeutung, wenn es wirklich zutrifft — hier wäre allerdings die genaueste Einzeluntersuchung erforderlich —, daß alle, auch die ältesten Brandgenossenschaften einen festen *Rechtsanspruch* (II 658) auf Entschädigung gewährt haben, zunächst kraft Gewohnheitsrechtes, dann auf Grund der Satzung. — Auf uralte völkische Einrichtungen führt der Verfasser diese Organisationen zurück, für *Dithmarschen* auf die Familiengenossenschaften, die „Geschlechter" (I 90, 256). Nach seiner Meinung ist der germanische Gedanke genossenschaftlicher Hilfe in den sogleich nach der Reformation auftretenden „Brandgilden" (I 125) selbständig wirksam geworden (I 174, 240), über die wesensverschiedenen Gilden der katholischen Zeit (I 209) hinweg. Der von *Maaß* behauptete bestimmende Einfluß der niederländischen Kolonisten wird abgelehnt (I 203, 307); es war eine „bodengewachsene Kulturbewegung" (I 194) der freien Bauern.

Digitized by Google

Hingegen wird holsteinischer Einfluß auf die Entstehung der hamburgischen Feuerversicherung behauptet (I 377): *Schleswig-Holstein ist die Wiege der deutschen Feuerversicherung* (I 227).

Es ist natürlich völlig unmöglich, auf dem mir zugemessenen kargen Raum auch nur einen flüchtigen Überblick über das ungeheure Material zu bieten, das der Verfasser nicht etwa anhäuft, sondern zu lebensvollen Bildern verarbeitet, um Entwicklung und allmähliche Ausbreitung der — er verzeihe mir — Brandgilden, ihre innere Einrichtung und ihre Betätigung zu zeigen. Er zeigt, wie die Gilden bei aller Einfachheit der Einzelfigur in ihrer Gesamtheit dem Versicherungsbedürfnis zu entsprechen wußten, durch planmäßige Arbeitsteilung, durch weitgehende Differenzierung hinsichtlich der Kategorien der Versicherungsnehmer und Versicherungsobjekte. Er zeigt, wie diese schlichten Bauernvereine die schwierigsten Probleme der Versicherungstechnik auf empirischem Wege in einer für ihre Wirtschaftsverhältnisse zureichenden Weise, bisweilen in vollendeter Weise, zu lösen wußten, wie sie — erfolgreicher als Behörde und Verordnung — Feuerpolizei übten, die Risiken verbesserten [oft recht energisch: die „Schauleute" hatten das feuergefährliche Bauwerk (Backofen, Schornstein) sofort einzuschlagen (II 756)], der Überversicherung begegneten (die man freilich lange Zeit geradezu als eine pflichtmäßige Übung des ordentlichen Hausvaters ansah [II 413]) usw. Wenn freilich der Autor den Gilden, denen er im allgemeinen hohes Lob spendet, als „objektiven Mangel" (II 529) gerade die Ausschließung der Bagatellschäden vorwirft, so kann ich ihm unmöglich folgen. Höchst fesselnd sind die eingehenden Darlegungen über die vielgestaltigen *Naturalleistungen* (Arbeiten und Sachlieferungen) und deren wirtschaftsgeschichtliche Wertung, die für die ältere Zeit in der reinen Naturalleistung (II 482), für die spätere Zeit in dem „gemischt natural- und geldwirtschaftlichen Verein" (II 489, 497) die sachlich gebotene Ordnung erkennen läßt. Auch wir haben in der Zeit der Sachgüternot der Kriegs- und Nachkriegszeit über die — wie sie in Österreich heißen — „Dachschaubvereine" und „Naturalbrandschadenvereine" anders und gerechter urteilen gelernt, so wenig sie auch heute schon wieder dem Bedürfnis entsprechen, ja so schädlich sie manchenorts werden, infolge der Überdeckung, die sie im Zusammenhalt mit der nach der Geld-Stabilisierung wiedererstandenen echten Feuerversicherung bieten. Nicht minder interessant ist die Entwicklungsgeschichte der *Geldentschädigung*, die über die verschiedenen Klassensysteme zum Umlageverfahren führt. Der Klassenversicherung allein will es der Verfasser gedankt wissen, daß diese Brandgilden „einfach nicht tot zu machen" waren (II 634). Diese Betriebsform, die in Bayern (II 619) und in Österreich noch fortlebt, ist freilich nicht Schadensversicherung im Rechtssinn, sondern nur ein „eigenartiger Glücksvertrag" (vgl. „Veröffentlichungen des österreichischen Staatsamtes für Inneres, betreffend die Privatversicherung", 1920, S. 73); denn sie bietet nur eine Zufallsleistung im Rahmen des wirklichen Schadens. Keine Versicherung — aus dem entgegengesetzten Grunde: wegen Überleistung — lag vor, wenn und soweit „die Rechtsentwicklung deutlich erkennbar dahin ging, daß auch bei Teilschäden von den Vereinen, die ein anderes in ihren Statuten nicht ausdrücklich bestimmt hatten, volle Entschädigung zu leisten war" (II 564). Der Verfasser sieht hier selbst „die Neigung zu einer Art Lotteriespiel" (II 565). Das war ein böser Mißbrauch des Versicherungsgedankens.

Die hohen Verdienste der Brandgilden um die Entwicklung der Landeswirtschaft werden durch diese Auswüchse nicht geschmälert. Haben sie doch auch als „Totengilden" (II 763) die ersten Keime der Lebensversicherung im Lande gepflegt und ebenso die ersten Ansätze der Krankenversicherung (II 766), der Diebstahlversicherung (II 770), der Unfallversicherung („Knochenbruchversicherung" der Knechte); haben sie doch — in angeschlossenen „Windgilden" — schon im 17. Jahrhundert die Sturmschadenversicherung gepflegt (II 777), die der „großen" Versicherung noch immer ein Problem ist.

Digitized by Google

Der Verfasser hat recht: sein großes Werk hat sicher „Bedeutung für die allgemeine Versicherungswissenschaft" (I 61). Aber auch für die deutsche Rechts- und Kulturgeschichte. Der Kulturhistoriker wird mit Interesse erfahren, daß schon ein „unchristlicher Lebenswandel" zur Anspruchsverwirkung führen konnte (II 517); den Unchristen mochte Gottes Zorn allein treffen. Der entschädigte Abbrändler mußte sich der Gilde durch Veranstaltung eines Gelages dankbar erweisen (II 708). Bei den Gildeversammlungen wurden Lob- und Dankgesänge gesungen (II 817), der Zorn Gottes durch eine strenge Sonntagspolizei der Gilde besänftigt (II 819). Der Rechtshistoriker wird hier den germanischen Reinigungseid wiederfinden, zum Nachweis der Schuldlosigkeit des Abbrändlers (II 523), und den „Schätzungseid" zum Nachweis des Schadenbetrages (II 527). Er wird die autonome Gerichtsbarkeit und Vollstreckungsgewalt der germanischen Genossenschaft am Werk sehen, bald streng — Ungehorsame wurden auf des Hauptmanns Befehl gebunden (II 711) —, bald brüderlich-gemütlich: die verwirkten Strafen waren der Gilde zumeist in — Bier zu entrichten (II 713) und sogleich zu verbrauchen.

Dies ist ein Werk echten deutschen Gelehrtenfleißes, so jung auch der Autor sein mag. Ein opfermütiger Fleiß war es; das Vorwort berichtet über „wirtschaftliche Sorgen und Erschöpfung". Wir wollen von Herzen hoffen, daß diese gewaltige Leistung ihm den Lebensweg ebnen wird. Wenn das schleswig-holsteinische Landvolk seinen Gilden „mit fast leidenschaftlicher Treue anhing" (II 654), so liebt und erforscht der Autor diese Gilden als ein Stück seiner engeren deutschen Heimat, der alten Elb-Herzogtümer, und als die „Wiege der deutschen Feuerversicherung", der er gewiß noch gewichtige Dienste leisten wird.

Riebesell, Paul. Geschichte der Hamburger Feuerkasse 1676—1926. Festschrift zum 250jährigen Jubiläum. Hamburg 1926. 64 S.

Der hervorragende Versicherungstechniker, der eben daran ist, das System einer Feuerversicherungs-Mathematik zu erbauen, tritt uns hier als Historiker der Feuerversicherung entgegen. Das Büchlein verrät es nicht, aber jedermann weiß es, daß der Gelehrte hier der von ihm geleiteten, altehrwürdigen Anstalt einen Liebesdienst erweisen wollte. — In allerknappester Fassung, in schlichtester Darstellung wird eine Anstaltsgeschichte entwickelt, „die die Geschichte des ganzen Feuerversicherungswesens in Deutschland widerspiegelt". Ist doch die Feuerkasse *„die erste eigentliche Versicherungsanstalt" in Deutschland und auf der ganzen Erde.* Der Feuerversicherungs-Gedanke selbst aber ist in Hamburg und in Schleswig-Holstein (der Verfasser nimmt bereits zu den Ergebnissen des oben besprochenen *Helmer*schen Buches Stellung), urwüchsig entstanden, hier in den Brandgilden, dort in den privaten wechselseitigen „Feuerkontrakten", und ist dann nach dem übrigen Deutschland weitergedrungen. Die Feuerkasse hat 1817 den Versicherungszwang erhalten, 1833 die heute so sehr umstrittene „Neuwertversicherung" eingeführt, 1842 den großen Brand überwunden, der den Anstoß zur Gründung von besonderen Rückversicherungsgesellschaften gegeben hat. Kriegsteuerung und vollends die Inflation stellten auch sie vor unlösbar scheinende Probleme; aber schon Anfang 1923 wußte sie sich die „Wertbeständigkeit" zu gewinnen. Ein Sonderkapitel zeigt die Kasse „im Kampf mit den Währungsverhältnissen", und das schon im 18. Jahrhundert; die Bewegung der Sachgüterpreise im 19. Jahrhundert erweist, daß „eine Markversicherung auch ohne Inflation sinnlos werden kann"; die Kasse hat denn auch ihre „Richtzahl" auch nach der Stabilisierung der Mark beibehalten. Ein Abschnitt behandelt die Entwicklung des Feuerlöschwesens und dessen innigen Zusammenhang mit der Feuerversicherung; ein anderer Abschnitt erörtert die Rückversicherung, die der Kasse erst 1923 freigegeben wurde. Und der Enderfolg: ohne jede Staatshilfe hat die Kasse die Inflationszeit überstanden, und schon seit 1924 kann sie ihren Geldvorrat den Versicherten dienstbar machen, besonders in Hypotheken

Digitized by Google

für neue Wohnungsbauten. Einige wichtige Urkunden aus der Anstaltsgeschichte, Kurventabellen über Geschäftsverlauf, Preis- und Schadenbewegung beleben und erläutern die Textausführungen. Das schlanke Büchlein macht den Leser nach weiteren geschichtswissenschaftlichen Gaben des Autors begierig.

Thorsen, Chr. Det kongelige oktroierede Sø-Assurance-Kompagni 1726—1926, Selbstverlag der Kompanie, 1926, 551 Seiten.

Wenn uns das *Helmer*sche Werk manchen Einblick in die Feuerversicherungsgeschichte von Dänemark eröffnet, mit dem ja die Herzogtümer so lange verbunden waren, so bringt dieses Buch, wie sein Untertitel sagt, einen „Beitrag zur Geschichte der dänischen Seeversicherung". Aber es ist wohl mehr als ein „Beitrag". Das Buch gibt sich als Festschrift anläßlich des 200. Geburtstags der Seeversicherungs-Gesellschaft und ist wohl auch eine Festschrift, prachtvoll ausgestattet, mit Bildnissen und Urkundenabbildern reich versehen. Aber das Buch ist auch ein wissenschaftliches Werk, wohl würdig seines weitbekannten gelehrten Verfassers. Zunächst ein kurzer Abriß der Vorgeschichte, der die Keime der dänischen Seeversicherung auf die mittelalterlichen Gilden und auf die „Admiralskab"-Verträge mit ihren Ansätzen zur großen Haverei zurückführt; dann eine Darstellung der Entwicklung der echten Seeversicherung von den letzten Jahrzehnten des 16. Jahrhunderts bis zur Gründung der Gesellschaft im Jahre 1726. Eine Skizze der Lage von Handel und Seefahrt um 1726 präludiert dem Hauptteil, der Rechts- und Wirtschaftsgeschichte der Sø-Assurance-Kompagni. Diese Darstellung, das Ergebnis der archivalischen Forschungen des Verfassers, ist in sehr geistreicher Weise mit Bedacht auf die allgemeine Wettbewerbslage in Hauptperioden geteilt („Allein auf dem Markt"; erwachende, beschränkte, freie Konkurrenz), Hauptperioden, die in Unterperioden zerlegt sind, mit Bedacht auf politische und wirtschaftliche Welt- oder Landesereignisse, die den Anstaltsbetrieb einschneidend beeinflußt haben. So spiegelt sich denn in dieser Anstaltsbiographie die allgemeine Geschichte von Seeverkehr und Seeversicherung in den beiden letzten Jahrhunderten. Es ist sehr zu wünschen, daß dieses hochinteressante Werk durch eine deutsche Übersetzung, zumindest im Auszug, der deutschen und internationalen Fachwelt gewonnen werde.

Ødegaard, John. Den Norske Brand-Tarifforening 1876—1926. Oslo. 275 Seiten.

Noch weiter nach Norden, aber dafür in die jüngste Vergangenheit, führt uns die Festschrift, die *John Ødegaard,* der Altmeister des norwegischen Schadenversicherungswesens, der *„Norske Brand-Tarifforening"* zu ihrem 50. Geburtstag gewidmet hat. Das Buch ist nicht weniger als eine Geschichte der norwegischen Feuerversicherung während des letzten halben Jahrhunderts und schon darum von internationalem Interesse. Dieses Interesse wird aber für den Praktiker und Theoretiker der Versicherungswirtschaft noch dadurch gesteigert, daß hier in klaren scharfumrissenen Zügen an einer charakteristischen Verbandsfigur gezeigt wird, welche Ursachen zur Bildung von Versichererverbänden drängen konnten und drängen können, welche Entwicklungskämpfe und Krisen eines solchen Verbandes warten, aber auch, welche Leistungen er bei kluger und vornehmer Geschäftspolitik vollbringen kann, nicht etwa bloß im Interesse der Verbandsgenossen, sondern auch in dem der Volkswirtschaft.

Versicherungsrechnungswesen.

Besprochen von Prof. S. Lengyel (Wien).

Glover, James W. and **Wightman,** Earl C.: Life Insurance Accounting. A Study of the Principles of Accounting as applied to the Life Insurance Business. Published by Edwards Brothers, Ann Arbor, Michigan. 1925.

Digitized by Google

Welson, J. B. and **Hammond,** E. J.: Insurance Accounts and Investments. (Fire, Life, Accident and Marine) Published by „Post Magazine" London 1925.

Proceedings of the 1925 Annual Conference Life Office Management Association. Chicago 1925.

Michelli, Henri: Comptabilité des Assurances. Impr. Victor Feron, Bruxelles.

Während die technische und rechtliche Seite der Versicherungswissenschaft eine bemerkenswerte Entwicklung erreicht hat, haben die Fragen des Rechnungswesens des Versicherungsbetriebes weder theoretisch noch praktisch die Würdigung gefunden, die ihnen bei der eminenten Wichtigkeit derselben zukommt. Wenn wir die Literatur des Rechnungswesens in der Versicherung etwa mit derselben des Handels, der Industrie oder des Bankwesens vergleichen, so ist die stiefmütterliche Behandlung dieser Probleme im Versicherungsgewerbe ins Auge springend und um so weniger verständlich, als gerade diese Fragen für die praktische Wirtschaft eine unmittelbare Bedeutung haben.

Um so erfreulicher ist es, daß wir in der Lage sind, einige Werke über diese Fragen aus der jüngsten Zeit zu besprechen, wenngleich dieselben nicht in deutscher Sprache erschienen. Die diesbezügliche Literatur in englischer Sprache war aber ebenfalls ziemlich arm, von der französischen schon gar nicht zu reden, die ja fast vollständig fehlt.

1. Das Buch von Glover und Wightman stellt sich zur Aufgabe, die einzelnen Positionen des amerikanischen Rechnungsschemas der Lebensversicherungsgesellschaften kritisch zu erläutern. Bekanntlich sind die amerikanischen Formulare der Rechnungsnachweisungen wesentlich umfangreicher und detaillierter als die hier üblichen Vorschriften und gehen so weit in die Einzelheiten der Zusammensetzung des Vermögens, der Bewertung und der Betriebsergebnisse, daß eine wirklich vollständige Beurteilung der Vermögenslage und der Gebarung des betreffenden Unternehmens möglich ist. Das Einheitsformular der Betriebsrechnung einer Lebensversicherungsgesellschaft (National Convention Blank) enthält nicht weniger als 46 Posten auf der Einnahmen- und 50 Posten auf der Ausgabenseite. Das Bilanzformular besteht aus 46 Posten auf der Aktiv- und 49 Posten auf der Passivseite. Da werden die Prämien, Zinsen, Auszahlungen usw. nach den verschiedenen Arten der Versicherung und dann noch nach erstjährigen und Folgeprämien zerlegt, die Spesen ebenfalls nach Abteilungen bis ins kleinste detailliert, desgleichen auch die Vermögensbestände und die Verbindlichkeiten. Dazu haben die amerikanischen Versicherungsgesellschaften in jedem einzelnen Staate der Union, wo sie arbeiten, dem zuständigen Insurance-Superintendent halbjährlich sehr eingehende Nachweisungen über ihre Operationen im betreffenden Staate zu liefern, die von diesen Aufsichtsbehörden nicht nur auf ihre formelle und materielle Richtigkeit geprüft werden, sondern das Ergebnis der Prüfung auch veröffentlicht wird. Das Rechnungswesen der amerikanischen Versicherungsgesellschaften muß also, schon um den sehr weitgehenden aufsichtsbehördlichen Anforderungen entsprechen zu können, sicher auf der Höhe sein. Daß es sich hierbei nicht um Maßnahmen handelt, die etwa nur auf dem Papier bestehen, beweist zur Genüge der Umstand, daß der Superintendent von New York bereits anfangs April in der Lage ist, seinen nicht weniger als vierbändigen Bericht über das abgelaufene Jahr mit allen, geradezu vorbildlichen, Statistiken zu veröffentlichen, die einen vollkommenen Überblick über das riesige Gebiet des amerikanischen Versicherungswesens gestatten. Die Verfasser haben sich nun zur Aufgabe gestellt, das Wesen und den Inhalt der einzelnen Posten der Rechnungsnachweisungen zu erläutern, und zu den Formularen selbst kritisch Stellung zu nehmen. Für die Bedürfnisse der amerikanischen Praxis dürften sie ihre Aufgabe auch erfüllt haben, ihre Erläuterungen zu den einzelnen Positionen sind durchwegs klar und, mit wenigen Ausnahmen, einwandfrei. So nützlich auch derartige Erläuterungen sein mögen, kann das Buch die Aufgabe, ein Führer in den Bilanzen der Lebensversicherungsgesellschaften zu sein, doch nicht erfüllen, weil eben nur die einzelnen Positionen der Rechnungsnachweisungen für sich untersucht werden, ohne analytische Betrachtung des Ganzen und ohne klare theoretische Charakterisierung der Versicherungsbilanzen im Unterschied zu

Digitized by Google

jenen anderer Wirtschaftsunternehmen. Das Fehlen jeglicher theoretischen Überlegung ist leider bei fast allen englischen und amerikanischen Werken über Accountancy festzustellen und an diesem Mangel leidet auch das vorliegende Buch, so nützlich die Aufklärungen zu den einzelnen Positionen auch sind.

2. Das von Welson und Hammond verfaßte Buch steht auf einer breiteren Grundlage, da es nicht bloß die Bilanzen der Versicherungsunternehmungen, sondern das gesamte Rechnungswesen derselben einschließlich der Probleme der Kapitalanlagen behandelt. Dafür strebt aber das Buch keine höheren Ziele an, es will auch keine eigenen Untersuchungen anstellen, sondern es will lediglich ein Textbuch für Studenten des Chartered Insurance Institute sein und begnügt sich mit einer rein empirischen und deskriptiven Darstellung der Organisation des Rechnungswesens nach englischem Typus. Wo sich die Verfasser in methodologische Fragen einlassen, wie etwa bei der Einführung in die Buchhaltung, sind ihre Ausführungen geradezu primitiv. Im rein praktischen aber ist das Buch sicherlich sehr brauchbar. Auch die englischen Rechnungsnachweisungen weichen mannigfach von den kontinentalen Formen ab. Von den Abweichungen in der Struktur und Anordnung der Bilanz abgesehen, ist für die englischen Verhältnisse die Zerlegung unserer Betriebsrechnung in zwei Rechnungen (Trading-Account und Profit and Loss Account) typisch. Vom Standpunkte des öffentlichen Interesses halte ich auch die Zerlegung der Betriebsergebnisse des inländischen Geschäftes vom ausländischen in den englischen Formularen für Lebensversicherung für sehr glücklich, schade, daß diese Zerlegung nicht konsequent auch bei den übrigen Branchen durchgeführt ist. Obwohl also eine rein beschreibende Darstellung der Buchhaltung einer englischen Versicherungsgesellschaft auf dem Niveau eines Textbuches für Studierende weniger interessant ist, bietet der zweite Teil des Buches über Bilanzfragen auch für kontinentale Leser viel Anregendes. Der dritte Teil des Buches befaßt sich sehr eingehend mit der Finanzpolitik der Versicherungsgesellschaften, mit den Fragen der Kapitalanlage und bespricht die einzelnen in Betracht kommenden Werte und Anlagearten, wobei die für unsere Verhältnisse weniger in Betracht kommenden überseeischen Werte eine große Rolle spielen. Alles in allem ist das Buch von Welson und Hammond eine wohl nicht tiefschürfende, aber doch brauchbare Darstellung des Rechnungswesens der englischen Versicherungsgesellschaften.

3. Vor einigen Jahren wurde in den Vereinigten Staaten ein Verein unter dem Namen Life Office Management Association gegründet, zum Zwecke der Prüfung der besten Organisation der inneren Verwaltung und des Rechnungswesens der Lebensversicherungs-Gesellschaften, des gegenseitigen Austausches der diesbezüglichen Erfahrungen der einzelnen Mitgliedgesellschaften und zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der Verwaltung und des Rechnungswesens. Die Amerikaner haben sich in diesem Verein ein Instrument geschaffen, wie ich vor einigen Jahren an dieser Stelle auch für Deutschland angeregt habe, leider ohne Erfolg. Dabei sind die Amerikaner auf Reformen und Ersparungen in dieser Hinsicht sicherlich weniger angewiesen als das deutsche Versicherungswesen, da sie ja seit langen Jahren in einer Periode der Hochkonjunktur für das Versicherungsgeschäft stehen. Und trotzdem oder vielleicht gerade deswegen, werden dort die zweckmäßigsten Methoden der inneren Verwaltung und des Rechnungswesens, die Mechanisierung des Betriebes, die Fragen der Kontrolle und der Selbstkostenrechnung sehr eifrig und sehr ernst besprochen. Die Protokolle des jährlichen Kongresses des genannten Vereines bieten eine Fülle interessanter Anregungen über verschiedene einschlägige Fragen. Sie enthalten die Vorträge und die daran anknüpfende Diskussion über die einzelnen Verhandlungsgegenstände und so sind diese Protokolle ein Spiegelbild über verschiedene Fragen der inneren Organisation, wie sie in der amerikanischen Praxis gelöst erscheinen. Der soeben erschienene Band der Protokolle des Kongresses im Oktober 1925 enthält beispielsweise die Vorträge und die Diskussion über die bei den einzelnen großen amerikanischen Gesellschaften bestehenden Hauseinrichtungen zur Fortbildung des eigenen Beamtenstabs, über die Erfahrungen bei Anwendung der verschiedenen Bureaumaschinen, über zweckmäßige Spesenkontrollen und über verschiedene Detailfragen der Buchhaltung.

Digitized by Google

4. Was schließlich das französische Buch von Michelli betrifft, so kann ich mich um so mehr kurz fassen, als das Buch mehr eine Sammlung von Tabellen und Formularen ist, die zum großen Teil gar nicht unmittelbar zum Rechnungswesen gehören, als ein Buch über die Versicherungsbuchhaltung, wie es nach dem Titel sein sollte. Der eigentliche Gegenstand des Buches ist in wenigen Seiten und in einer methodisch vollkommen unzulänglichen Art abgetan, um dann die Elemente der Lebensversicherung, deren Tarife und Bedingungen, Modelle von Rückversicherungsverträgen, Policenbedingungen der Seeversicherung, Franchisetabellen usw. zu veröffentlichen, also allerlei sonst schöne und nützliche Sachen, die aber mit der Buchhaltung im Versicherungswesen unmittelbar sicherlich nichts zu tun haben.

Zusammenfassend kann ich nur wiederholen, daß eine Bereicherung der Fachliteratur über das Rechnungswesen der Versicherungsgesellschaften durch die vorliegenden Werke sehr erfreulich ist, ich muß aber doch feststellen, daß diese Werke den Mangel an einer systematischen und wissenschaftlichen Bearbeitung des gesamten Rechnungswesens im Versicherungsfach nicht aufheben. Ein solches Werk muß erst noch geschrieben werden.

Kreditversicherung und Rückversicherung.

Besprochen von Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. Otto Hagen (Berlin).

Die Exportkreditversicherung mit Unterstützung des Reiches. Darstellung und Erläuterung der Bedingungen und des Verfahrens. Herausgegeben von der Geschäftsführung des Reichsverbandes der Deutschen Industrie. Veröffentlichungen Nr. 31. Berlin, April 1926 (Selbstverlag). 56 S.

Die wirtschaftlichen Bedenken und Zweifel, die mit dem großzügigen Gedanken der deutschen Exportkreditversicherung verknüpft sind, sind bereits in dieser Zeitschrift, S. 148 ff., eingehend und unparteiisch klargelegt worden. Nicht minder groß sind die rechtlichen Schwierigkeiten. Über die rechtliche Gestaltung unterrichtet in vortrefflicher Weise die Veröffentlichung des Reichsverbandes der Deutschen Industrie. Hier werden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Vordrucke für die Deckungsschreiben und Anträge und die Geschäftsordnungen abgedruckt und in mustergültiger Kürze und Anschaulichkeit erläutert. Es ist ein etwas verwickeltes Bild, das sich vor uns aufbaut: Erstversicherung, Rückversicherung, Haftung des Reichs mit einem 10 Millionen-Fonds — Kommission, Exportkreditversicherungsstelle und Ausschuß. Mit Recht wird hervorgehoben, daß die Sache eine völlige Neuerung innerhalb des deutschen Versicherungswesens bedeutet. Für eine eingehende juristische Würdigung ist hier nicht der Ort. Nur darauf mag mit einem Wort hingewiesen werden, daß die geplante Gestaltung auch das Versicherungsrecht z. B. vor ganz neue Fragen stellt. Die Versicherung soll nicht allein den Versicherungsnehmer (die Exportfirma) gegen Verluste schützen, sondern auch zur Erleichterung der Finanzierung des Exports dienen. Sie tritt zu diesem Zwecke in unmittelbare Beziehung zu dem Geldgeber, dem gegenüber sie durch ein Deckungsschreiben die unmittelbare Haftung in den Grenzen der Vertragssumme übernimmt. Eine Kreditversicherung würde dies nach den bekannten Entscheidungen des Kammergerichts vom 21. 11. 1925 und 9. 1. 1926 nicht mehr sein, da insofern der Kreditnehmer, nicht der Kreditgeber den Vertrag abgeschlossen hat. Diese Haftungsübernahme fällt aus den bisher geläufigen Begriffen des Versicherungswesens heraus. Aber noch weiter. Die Haftung wird von dem zugrundeliegenden Versicherungsvertrage dadurch losgelöst, daß der Versicherer dem dritten Geldgeber gegenüber ein Recht auf Leistungsfreiheit infolge von Vertragsverletzungen des Versicherungsnehmers, Verstößen gegen die Gefahranzeige, Gefahrerhöhungen usw. nicht in Anspruch nehmen kann. Es darf bezweifelt werden, ob die hierin für den Versicherer liegende Gefahr durch die ausführliche Beantwortung des Frage-

Digitized by Google

bogens und die Beifügung und eindringliche Prüfung von Auskunftsmaterial sowie durch den möglichen Rückgriff gegen den Versicherungsnehmer wettgemacht wird.

Ancey, César. Les Risques du Crédit. L'Assurance des Crédits Commerciaux. Paris 1926, Librairie Generale de Droit. 201 S.

Pas de commerce sans crédit. Pas de crédit sans risques — mit diesen kurzen zwei Sätzen ist der Wunsch, das Bedürfnis nach einer Kreditversicherung anschaulich aufgebaut. Die Schwierigkeit der Sache wiederum geht daraus hervor, daß die Kreditversicherung einerseits im Gegensatze zu dem „ducroire" der Banken auf eine möglichste Ausdehnung ihres Geschäfts („le plus d'affaires possible") sehen, andererseits sich davor hüten muß, gerade zum Sammelplatz der schlechtesten Kredite zu werden. Nicht übel wird S. 30 die bisherige Entwicklung der Kreditversicherung verglichen mit ces taches blanches qui marquaient sur les anciens atlas les „régions inexplorées". Das vorliegende Buch, ein ausgezeichnetes Beispiel französischer Rechtswissenschaft, unterrichtet in dankenswertester Weise über die bisherigen Lösungen und Lösungsversuche in Amerika und England. Bisweilen wird auch Deutschland gestreift. Vor allem aber behandelt es ausführlich die französische Entwicklung, namentlich auch die parlamentarischen und sonstigen Verhandlungen, die darüber seit 1922 geführt worden sind. In sehr lehrreicher Weise, wenn auch nach französischer Art nicht sonderlich in die Tiefe gehend und sich nirgends allzu sehr in Einzelheiten verlierend, werden die großen Grundzüge und die wesentlichsten Schwierigkeiten einer möglichen Lösung erörtert, vor allem die Frage der Risikenauslese, und zwar ebenso sehr auf seiten des Kreditgebers als auf seiten des Kreditnehmers (la sélection des vendeurs — la sélection des acheteurs). Interessant ist, daß die französische Auffassung ganz unbefangen die Kreditversicherung des Schuldners („la police-caution") dem Begriff der Kreditversicherung einordnet. Als Beispiel werden hier gerade deutsche Verhältnisse herangezogen, „la Hermès" und „la Banque Générale de Garantie". Ein Zusammenwirken wird mit warmen Worten als désirable au point de vue de l'intérêt national gepriesen: Sans vouloir faire des „anticipations" à la manière de Wells, on peut imaginer que les crédits pourront un jour se discuter non plus directement entre vendeurs et acheteurs, mais entre assureurs-crédits et assureurs-caution.

Bedeutsam tritt die Rolle in den Vordergrund, die der Rückversicherung in diesem Zusammenhang zufällt: Le réassureurs, personnage restant dans la coulisse, ignoré du public, n'en joue pas moins le rôle du „Deus ex machina", cher à nos études classiques; er ist à la fois animateur et régulateur. Gekrönt wird das Gebäude durch eine Zentralstelle, un centre national de réassurances und schließlich durch cette admirable conception dont l'auteur est M. C. C. Heath, eine zwischenstaatliche Organisation der Kreditversicherung, um in den Hauptstaaten mächtige Unternehmungen ins Leben zu rufen, welche durch Auskünfte, durch Hilfe bei der Rechtsverfolgung, durch wechselseitige Rückversicherung schließlich un réseau complet schaffen, dont les mailles étroites couvriraient le monde entier et réduiraient au minimum le danger de ces risques politiques.

Dem „politischen Kredit" ist der dritte Teil des Werkes, S. 155—201, gewidmet. Unter politischem Risiko versteht man hier die Gesamtheit der Gefahren, die sich nicht aus den Wechselfällen des gewöhnlichen geschäftlichen und kaufmännischen Lebens, sondern aus der gesamten wirtschaftlichen Lage des betreffenden Ausfuhrlandes ergeben. Mit erfrischender Offenheit wird der politische Vorteil geschildert, den Frankreich aus einer wirtschaftlichen Durchdringung gerade der neugeschaffenen Staatsgebilde des Ostens erwartet: Il y a là un monde nouveau dont il faut conquérir le marché sans retard, car le premier installé restera finalement le maître de la situation.

Digitized by Google

Bedenkt man unsere gegenwärtigen Erörterungen über die deutsche Exportkreditversicherung, so ergibt es sich von selber, daß dieser Teil des *Anceys*chen Buches bei uns das größte Interesse, die brennendste Aufmerksamkeit aller beteiligten Kreise in Anspruch nehmen darf.

Garobbio, H. W. Über die Rückversicherung nach schweizerischem Recht. Bern 1926, Stämpfli & Cie. 154 S.

Für die Rückversicherung bedeutet jeder neue Versuch einer wissenschaftlichen Behandlung einen beträchtlichen Gewinn. Man kann diese Behandlung von zwei verschiedenen Seiten anfassen. Einmal, indem man das Schwergewicht auf die Darstellung und Zergliederung der Rechtstatsachen legt, die die Praxis der Rückversicherung ausgebildet hat und damit ihr tägliches Geschäft handhabt, andererseits durch Verknüpfung der bekannten Eigentümlichkeiten dieses Versicherungszweiges mit den Grundsätzen des Versicherungsrechts und des allgemeinen Zivilrechts, durch ihre rechtsgrundsätzliche Konstruktion. Das vorliegende Buch ist den zweiten Weg gegangen. Es ergibt sich auf diese Weise eine gediegene und saubere Arbeit, gut und flüssig geschrieben, übersichtlich in den Grundzügen, eingehend in den Einzelheiten. Das ganze Gebiet wird berührt. Der Gewinn ist handgreiflich, der sich hieraus für die Erkenntnis der Probleme des Rückversicherungsrechts und für ihre innige Verknüpfung mit den allgemeinen Rechtsgrundsätzen ergibt. Freilich werden auch die Grenzen deutlich, die dieser Art der Erörterung gezogen sind. Manche Zweifel und Streitfragen würden sich ohne weiteres erledigen, wenn man die tatsächlichen Gestaltungen der Rückversicherung bis in ihre tiefsten Einzelheiten durchschaute, woran es bislang noch fehlt. *Garobbio* übernimmt die Unterstellung des Poolvertrags unter den Gesellschaftsbegriff und scheidet danach seine Behandlung aus. Liegt aber insoweit nicht lediglich eine schiefe Fragestellung vor? Ich habe dieser Auffassung bereits an anderer Stelle entgegengehalten, vgl. Verkehrsv.R. 1925, 178, daß ein Poolvertrag ein sehr vielseitig schillerndes Gebilde ist. Er kann ebensowohl als reiner Rückversicherungsvertrag, wie als zweifelloser Gesellschaftsvertrag gestaltet sein. Zur Zeit liegt mir ein Vertragsverhältnis vor, in welchem die beteiligten Erstversicherer klare und unzweideutige Rückversicherungsverträge mit einer führenden Gesellschaft schließen, von welcher dann die solchergestalt bei ihr zusammenfließenden Risiken in eine Poolgemeinschaft zusammengeworfen werden — alles im Rahmen eines einheitlichen Vertragsverhältnisses. Die Sache liegt hiernach doch so, daß sich ein beträchtlicher Teil der Rückversicherung im Rahmen von Poolverträgen abspielt. Läßt man diese aus rein terminologischen Gründen außer Betracht, so bedeutet dies praktisch eine sehr empfindliche Lücke.

Sehr stark tritt wiederum bei dem *Garobbio*schen Buch die innere Einheitlichkeit zwischen dem schweizerischen und dem deutschen Versicherungsrecht in die Erscheinung. Das ausländische Schrifttum, vor allem *Landousy* und *Mainardi*, wird sachgemäß verwertet. Die eigentliche Grundlage der ganzen Erörterung sind aber die deutschen Werke. Das Ganze ist für deutsche Verhältnisse ohne weiteres zu benutzen. Die Anknüpfung an das schweizerische VVG. und das schweizerische Obligationenrecht dient lediglich zur Bereicherung und Vertiefung gemeindeutscher Wissenschaft.

Sozialversicherung.

Besprochen von Senatspräsident a. D. Dr. von Schack (Berlin).

Bonhoeffer und **His,** Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei den sogenannten Unfallneurosen. Leipzig 1926. Thieme. 28 S.

Die beiden, in der Hauptsache übereinstimmenden, für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft und -Praxis hochbedeutsamen Referate, erstattet in

Digitized by Google

der gemeinsamen Sitzung des Vereins für innere Medizin und Kinderheilkunde und der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten am 7. Dezember 1925, werden wesentlich dazu beitragen, ***Oppenheims*** schattenhafte „traumatische Neurose" endgültig zu begraben. Sie kommen im Einklang mit Autoritäten wie ***Friedrich Schultze, Strümpell, Nägeli, Reichardt, Stier*** und mit neueren Untersuchungen von ***Panse*** (Irrenanstalt Dalldorf) zum Ergebnisse, daß es sich bei den Unfallneurosen nicht um Krankheitsvorgänge im eigentlichen Sinne, sondern um psychologisch bedingte, allerdings nur zu einem Bruchteile der Fälle vollbewußte Reaktionen handelt, die eintreten bei bestimmten Wünschen und Begehrungen, und die fortfallen bei deren Wegfall. Vielseitige Erfahrungen des Weltkrieges und der Nachkriegszeit haben diese wissenschaftliche Erkenntnis befestigt. Sozialpolitiker, Versicherungsträger, Richter und begutachtende Ärzte werden nunmehr dem jetzt gesicherten Stande der Wissenschaft stets gebührend Rechnung zu tragen haben in dem Bewußtsein, daß nichts der Volksgesundheit und dem Rufe der deutschen Versicherungsgesetzgebung mehr schaden kann, als schwächliche Nachgiebigkeit gegenüber Begehrungsneurosen aus irregehendem sozialen Empfinden.

Bonhoeffer (S. 9) folgert mit Recht, daß ein Grund, mit besonderen gesetzlichen Maßnahmen gegen die sogenannte „traumatische Neurose" vorzugehen, nicht besteht, da ja in solchen Fällen mangels eines ursächlichen (inneren) Zusammenhangs des neurotischen Zustands mit dem behaupteten Unfalle jede Unfallentschädigung abgelehnt werden muß. Demgegenüber kann die auf das rechtliche Gebiet übergreifende Fragestellung auf S. 19 des ***His***schen Referats zu Mißverständnissen Anlaß geben, soweit sie auf die rechtliche Behandlung noch nicht rechtskräftig erledigter Fälle abzielt. Es ist zu hoffen, daß die „traumatische Neurose" nunmehr bei allen beteiligten Stellen still in der Versenkung verschwindet. Je weniger man künftig davon spricht, um so besser für Volksgesundheit und Volkswirtschaft.

Stier, Über die sogenannten Unfallneurosen. Leipzig 1926. Thieme. 84 S.

„Seid männlich und stark" — das ist der Grundton der ***Stier***schen, eine ganz persönliche Note tragenden Schrift. ***Stier*** sieht in Übereinstimmung mit ***Bonhoeffer, His*** u. a. die sogenannte „traumatische Neurose" als eine durch den behaupteten Unfall nicht bedingte psychische Erscheinung an. ***Stier***s oft scharf zugespitzte, stets fesselnde Ausführungen haben Bedeutung weit über den Rahmen des eng begrenzten Themas hinaus. Grell beleuchtet er die energielähmenden und demoralisierenden Wirkungen von Überspannungen der Begriffe Unfall, Kausalität und Erwerbsunfähigkeit in Wissenschaft und Praxis und den Schaden, der durch mangelhafte oder verspätete Nachprüfung der Angaben des Neurotikers über Hergang und unmittelbare Folgen des behaupteten Unfalls angerichtet wird. Dabei stützt er sich vor allem auf reichhaltige Erfahrungen auf dem Gebiete des Haftpflichtgesetzes und der Beamtenunfallfürsorge. Aus dem Ausbleiben von „Unfallneurosen" nach den Unfällen von Sportsleuten und nach den studentischen Mensuren schließt ***Stier*** auf den hohen Wert einer strengen Erziehung zur Selbstzucht und zum stillen Ertragen von Schmerzen. Sehr beachtlich sind ***Stier***s Vorschläge zur Verbesserung der Auswahl der ärztlichen Sachverständigen bei den Spruchbehörden. Seine Kritik an der Auslegung des § 608 R. V. O. und gleichartiger Vorschriften durch die höchsten Gerichte berührt die Rechtskraft früherer Fehlsprüche, die dem damaligen Stande der Wissenschaft oft entsprachen, und damit das Palladium eines Rechtsstaates, die Rechtssicherheit. Jeder Einbruch in diese ist zweischneidig und schafft neue Unruhe, neue Streitigkeiten, neue Kosten in Verwaltung und Rechtsprechung. Drängt nicht vielmehr alles dahin, unter Vereinheitlichung und Vereinfachung der Versicherungsgesetzgebung, die Anlässe zur Selbstbeobachtung und zweckbestimmten Darstellung von Krankheitsbildern auf das Mindestmaß zu beschränken und so die Ertüchtigung des deutschen Volkes zu fördern, die gerade *Stier* am Herzen liegt?

Digitized by Google

Marbe, Dr. Karl. Praktische Psychologie der Unfälle und Betriebsschäden. Oldenbourg, München 1926. 110 S.

Der Verfasser, Professor der Psychologie und Vorstand des Psychologischen Instituts der Universität Würzburg, wendet sich mit seinen knappen, leicht verständlichen Ausführungen nicht nur an Fachgenossen, sondern auch an Unfallversicherungsträger, gewerbliche Unternehmer und öffentliche Verkehrsanstalten. Gestützt auf die Ergebnisse minutiöser psychotechnischer Prüfungen und vielseitige Statistiken über Unfallhäufigkeit und Unfallneigung, gibt er bestimmte praktische Anregungen zur Einschränkung der Unfälle und Betriebsschäden. Mit erfreulicher Bestimmtheit rückt er die schadenverhütenden Aufgaben des Versicherungswesens gegenüber dem nüchternen Ziele eines rein vermögensrechtlichen Ausgleichs von Unfallschäden in den Vordergrund. *Marbes* Feststellung, daß das Erleiden von Unfällen in engstem Zusammenhange mit der geistigen und körperlichen Persönlichkeit stehe, ja sogar oft durch die Tatsache des Versichertseins und durch die lebhafte Vorstellung von drohenden Unfällen begünstigt werde, wirkt einer Überschätzung der Verhältnisse der Umwelt hinsichtlich des Zustandekommens von Unfällen entgegen, läßt aber auch Zweifel an der Nützlichkeit einer übertriebenen Popularisierung aller erdenklichen Unfallmöglichkeiten durch aufklärende Schriften, Filme, Ausstellungen u. dgl. aufkommen. *Marbes* Vorschlag, neben Betriebs- oder Berufsgefahrklassen auch Persönlichkeitsgefahrklassen — entsprechend der individuellen Unfallneigung — zu bilden, dürfte jedenfalls für das Gebiet der Reichsunfallversicherung schwerlich durchführbar sein. Er setzt für dieses eine vom Verfasser aus psychologischen Gründen befürwortete Heranziehug der Arbeiter zu Unfallbeiträgen voraus und würde überdies zu einer mühseligen Differenzierung der Beitragsberechnungen, also zu einer gewaltigen Erweiterung des Riesenapparates der sozialen Versicherung führen. Durch diesen Einwand soll aber der ideelle Wert der die Persönlichkeit wieder zu Ehren bringenden Anregungen *Marbes* nicht herabgesetzt werden.

Mayer, Dr. med. Ernst. Die geistigen Grundlagen der Sozialversicherung und des Ärztestandes. Pilger, Berlin 1925. 159 S.

Der Verfasser will die deutsche Sozialversicherung von allem Autoritären, allem Politischen, allen Einflüssen wirtschaftlicher Mächte befreien, die „Menschenrechte" des kranken Individuums auf soziale Selbstbestimmung ohne fremden Beisatz zur Wirkung kommen lassen und zugleich dem Arzte, vor allem dem behandelnden, unter organisatorischer Zusammenfassung der gesamten deutschen Ärzteschaft, eine souveräne Stellung als Person des öffentlichen Rechts verschaffen. Aus stark individualistischen und naturrechtlichen Grundanschauungen wird das kranke Individuum nebst dem behandelnden Arzte in den Mittelpunkt staatlichen Lebens gerückt. Die Menschenwürde und die — schwer zu begrenzenden — subjektiven Menschenrechte des Hilfsbedürftigen sollen sich in der sozialen Versicherung unbeeinträchtigt durch wirtschaftliche Rücksichten und ohne Mitarbeit der „Geldgeber", zu welchen *Mayer* insbesondere die Arbeitgeber degradieren will, zur Geltung bringen. Als Garant dieser Rechte hat der Staat die von den souveränen Versicherten und den Ärzten ihres Vertrauens benötigten Geldmittel nötigenfalls unter entsprechender Drehung der Steuerschraube von den Steuerzahlern einzuziehen. Also Verleugnung der Schicksalsgemeinschaft von Wirtschaft und Sozialversicherung, von Führerarbeit und ausführender Arbeit. Sollte die vom Verfasser mit Recht verfochtene Entmechanisierung und Beseelung unserer Sozialversicherung nicht gerade eine seelische Annäherung zwischen Unternehmer und Handarbeiter durch engeres sozialpolitisches Zusammenarbeiten zur Voraussetzung haben wie auch das Bewußtsein des Hilfsbedürftigen, daß er sich gerade im ausblutenden Deutschland vom Schicksale seiner Volksgenossen, der sogenannten „Geldgeber", nicht loslösen kann?

Digitized by Google

Sozialversicherung.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

a. Allgemeine Darstellungen.

Eckert, Hartmann und Paul. Handbuch der Reichsversicherung 1925—1926. Hobbing, Berlin 1926. 807 S.

Ein außerordentlich zu begrüßendes Unternehmen, bei dem hoffentlich der erste Jahrgang nicht auch der letzte ist, denn es liegt hier ein umfassendes Hand- und Nachschlagebuch vor, das mit seiner gleichmäßigen Berücksichtigung von Recht, Wirtschaft und Statistik sowie der einschlägigen Neuerscheinungen auf dem Büchermarkt und mit seinem ausführlichen Adressenanhang vor allem den mit der Praxis der Sozialversicherung beschäftigten Stellen wesentliche Erleichterungen ihres Betriebes gewähren wird. Ein geschichtlicher Überblick über die Reichsversicherung bis Ende 1924 und ein weiterer Teil, der die Änderungen der Reichsversicherung im Jahre 1925 gut und klar behandelt, sind der besonders freudig zu begrüßenden Statistik, der gute graphische Darstellungen beigefügt sind, vorangeschickt. Auffällig in dem historischen Teil ist, daß der Verfasser betreffs der Änderungen, welche die staatsrechtliche Umstellung des Deutschen Reiches für die Sozialversicherung gebracht hat, nur in dreizehn Zeilen rein äußerliche Tatsachen zu berichten weiß, es aber vollkommen unterläßt, die doch immerhin nicht unbedeutende Tatsache hervorzuheben, daß in der neuen Reichsverfassung die Sozialversicherung besonders markant verankert worden ist. Aber in dieser Beziehung können die Verfasser des Handbuches wohl als mildernden Umstand geltend machen, daß auch die nachstehend besprochenen systematischen Darstellungen von *Cahn*, *Reich* und *Schulz* gleichfalls über die gegenwärtige verfassungsrechtliche Grundlage der Sozialversicherung kein Wort erwähnen, ein Versehen, das in den künftigen Auflagen unbedingt nachgeholt werden muß.

Cahn. Das Recht der deutschen Sozialversicherung, eine systematische Einführung. Lichterfelde. Troschel. 2. Auflage. 201 S.

Reich. Taschenbuch der Sozialversicherung. 7. Auflage. Stuttgart, Verlag für Wissenschaft und Verkehr. 391 S.

Schulz. Die deutsche Sozialversicherung. 2. Auflage. Berlin, Vahlen. 190 S.

Alle drei Ausgaben verfolgen im wesentlichen den gleichen Zweck, nämlich, ein bequemer Wegweiser durch das unübersichtliche Gestrüpp der gesamten deutschen Sozialversicherung zu sein, wobei das Juristische von allen drei Verfassern in den Vordergrund gestellt wird. Am engsten schließt sich *Reich* an den Gesetzestext an. Er bemüht sich, im wesentlichen diesen innerhalb der einzelnen Versicherungsarten einigermaßen zu ordnen, ohne im allgemeinen darauf zu verzichten, selbst ganz unwesentliche Dinge wegzulassen. Gegenüber der vorangegangenen Auflage zeichnet sich die neue durch größere Schrift und deutlicheren Satz aus. Der Gefahr, bald zu veralten, sucht das Buch dadurch vorzubeugen, daß als besondere, nicht mitgebundene Ergänzung ein Zahlenanhang beigefügt ist, an dessen Stelle, sobald es erforderlich sein sollte, eine andere Ergänzung treten kann. Die Absicht ist zweifelsohne gut. Aber für den Benutzer des Buches bedeutet es keine Bequemlichkeit, wenn er für alle Zahlenangaben nochmals besonders nachschlagen muß.

Die Darstellung von *Cahn* ist kürzer gefaßt, für die erste Einführung, namentlich auch für Lehr- und Lernzwecke geeigneter. Sie bietet trotz der Kürze insoweit mehr, als sie über den Versuch von *Reich*, möglichst eng den Gesetzestext beizubehalten, hinausgeht und neben einer historischen Einleitung auch einige statistische Ziffern enthält. Die Schrift

Digitized by Google

ist ein guter Leitfaden zum Studium des Gesetzes selbst und erleichtert dieses durch die Art, in welcher die einzelnen Paragraphen am Rande zitiert werden. Unrichtig sind die Angaben des Verfassers über die verschiedenen Deckungsverfahren (S. 24). Auffälligerweise wird hier nur von zwei versicherungstechnischen Systemen gesprochen, tatsächlich aber werden alle drei erwähnt, wenn auch nicht alle erklärt. Auffällig ist, daß die Knappschaftsversicherung, die doch auch zur Sozialversicherung gehört, keine Darstellung gefunden hat. Leider hat der Verfasser, ebenso wie *Reich*, davon Abstand genommen, irgendwelche Literatur namhaft zu machen.

Auch *Schulz* führt außer seinen eigenen Schriften nur ganz spärlich und unzureichend sonstige Literatur an. Im übrigen ist diese Darstellung aber zweifelsohne die übersichtlichste und klarste. Auch insofern steht sie höher als die genannten, als sie eine wirkliche Verarbeitung des Gesetzestextes enthält und diesen mit zahlreichen wirtschaftlichen und technischen Einzelheiten durchtränkt. Beispielsweise sind hier in einer selbst für den Laien durchaus klaren und verständlichen Weise die Deckungssysteme dargestellt. Die knappschaftliche Versicherung ist, wenn auch sehr knapp, im Anhang untergebracht, der u. a. eine von *Paul* verfaßte Statistik bringt. An einer Stelle erwähnt der Verfasser private Versicherungen, leider jedoch in unzutreffender Weise. Bei einer Neuauflage wäre zu empfehlen, von Anmerkungen Abstand zu nehmen, diese vielmehr, soweit ihr Inhalt unentbehrlich ist, in den Text mit zu verarbeiten.

Manes. Sozialversicherung. 6. wesentlich veränderte Auflage. Verlag de Gruyter (Sammlung Goeschen), Berlin 1926. 128 S.

Es sei dem Verfasser gestattet, in diesem Zusammenhang auf die Neuauflage seiner eigenen Ausgabe hinzuweisen. Diese ist dem Umfang nach wesentlicher knapper, als die oben angeführten Schriften. Leitender Plan war die Herausarbeitung nur der wesentlichen Gesichtspunkte, wobei das Ziel verfolgt worden ist, neben der juristischen Seite die wirtschaftliche Bedeutung in gleichem Umfang zu berücksichtigen. Die neueste Statistik und Literatur hat Erwähnung gefunden.

b. Gesetzesausgaben und Kommentare.

Eichelsbacher. Reichsversicherungsordnung. Textausgabe. 8. Auflage. Beck, München 1926. 657 S.

Eckert, Sauerborn, Zschimmer und **Bauer.** Reichsversicherungsordnung. 2. Auflage. Hobbing, Berlin 1926. 516 S.

Lippmann. Die Reichsversicherungsordnung. Ergänzungsband, de Gruyter & Co., Berlin (Guttentagsche Sammlung). 224 S.

Schrader. Die landwirtschaftliche Unfallversicherung. Handausgabe der Reichsversicherungsordnung. Parey, Berlin 1926. 395 S.

Die beiden erstgenannten Ausgaben enthalten die gesamte Reichsversicherungsordnung nebst Einführungsgesetz, Ergänzungsbestimmungen und Ausführungsvorschriften. Bei beiden sind auch die Neuerungen drucktechnisch hervorgehoben und es finden sich Verweisungen wie Sachregister. Die Ausgabe des *Beckschen Verlages* zeichnet sich durch gefälliges Format aus, so daß sie bequem in der Tasche mitgeführt werden kann. Dabei ist die Ausstattung vortrefflich. Die Ausgabe des *Hobbingschen Verlages* ist infolge des sehr großen Formates nur für den Schreibtisch geeignet. Auch hier läßt die Ausstattung nichts zu wünschen übrig. Marginalien würden freilich dem Benutzer das Nachschlagen mehr erleichtern.

Lippmann bietet in der für die Guttentagsche Sammlung charakteristischen Art eine Textausgabe mit Anmerkungen und Sachregister, enthaltend die Ergänzungen zum 1., 2. und 4. Buch der RVO. sowie die zweite Bekanntmachung der Fassung der RVO. von 9. Januar 1926.

Digitized by Google

Schrader schließlich hat eine für die Praxis der landwirtschaftlichen Unfallversicherung bestimmte Ausgabe besorgt, bei der er sich bemüht hat, die Neuerungen des Gesetzes vom 14. Juli 1925 recht ausführlich zu erläutern. Druck und Papier lassen leider zu wünschen übrig.

Curschmann und **Krohn.** Die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten. Kommentar. Berlin, Heymann 1926. 117 S.

Die für die Unfallversicherung von Berufskrankheiten in Betracht kommenden Vorschriften der RVO., der Verordnung vom 12. Mai 1926, sowie der Richtlinien und Ausführungsbestimmungen hierzu sind sowohl von juristischer wie von medizinischer Seite hier besprochen. Diese Verbindung von Arzt und Jurist bei der Kommentierung ist außerordentlich zu begrüßen, zumal auch sowohl das juristische wie das medizinische Schrifttum Berücksichtigung gefunden hat. Es wäre zu wünschen, daß auch sonst bei der Kommentierung der Sozialversicherung die Juristen nicht allein sich betätigten, sondern in Gemeinschaft mit Medizinern und Nationalökonomen oder Technikern, die sie wenigstens zur Bearbeitung einzelner Teile heranziehen könnten.

Dersch. Das neue Angestelltenversicherungsgesetz, eingehend erläutert. 3. Auflage. 1926, Benzheimer, Mannheim. 1087 S.

Es gibt kaum einen deutschen Autor, der berufener wäre, der Kommentator des Angestelltenversicherungsgesetzes zu sein, als *Dersch.* Er hat an der einschlägigen Gesetzgebung seit vielen Jahren selbst mitgearbeitet und auch ihre Anwendung in der Praxis als hoher Beamter kennen gelernt. Außerdem beherrscht er die gesamte Literatur und ist nicht zu einseitig juristisch eingestellt, sondern hat auch für die wirtschaftlichen, bei der Auslegung der sozialen Versicherungsgesetzgebung nicht ausschaltbaren Gesichtspunkte Verständnis und Interesse. Die Anlage des Kommentars darf als vorbildlich bezeichnet werden. Zunächst gelangt nämlich das Gesetz ohne weitere Bemerkungen zum Abdruck. Alsdann folgt ein 60 Seiten starker systematischer Überblick über die Entwicklung und die jetzige Gestaltung der Versicherung. Hier wäre freilich ein Eingehen auf manche Prinzipienfragen nicht unerwünscht gewesen. Dann folgt die sehr umfassende Erläuterung der einzelnen Paragraphen, die naturgemäß nochmals zum Abdruck gelangen. Dabei wird Rechtsprechung wie Schrifttum ausführlich beachtet. Das Sachregister ist, wie Stichproben ergaben, besonders ausführlich und zuverlässig.

Meinel, Versicherungsgesetz für Angestellte, erläutert. 3. Auflage, Schweitzer Verlag, München 1926, 590 S.

Ganz wesentlich knapper als der Kommentar von Dersch ist die erläuterte Ausgabe von Meinel. Die Erläuterungen sind auf verhältnismäßig wenige Bemerkungen beschränkt. Die Literatur bleibt auffälligerweise völlig unberücksichtigt. Die Rechtsprechung hat jedoch zum Teil Beachtung gefunden. Wenn auch die 3. Auflage, ebenso wie ihre Vorgänger, „nicht nur für Juristen bestimmt, sondern namentlich auch für die Versicherten selbst und ihre Arbeitgeber" sein soll, ist es fraglich, ob dieses Ziel erreicht wird.

c. Internationales.

Internationales Arbeitsamt. Die Entschädigung von Betriebsunfällen. 1925. 777 S.

Dasselbe. Workmen's Compensation in the United States of America. By R. H. Blanchard. 103 S.

Digitized by Google

Dasselbe. Die Entschädigung von Berufskrankheiten. Genf 1925. 83 S.

Sämtlich: Genf, Arbeitsamt; Kommissionsverlag für Deutschland Dr. Preiß, Berlin.

Bereits in dem Leitaufsatz des laufenden Jahrganges dieser Zeitschrift (S. 6 ff.) sind die verdienstvollen, rechtsvergleichenden Publikationen des Genfer Völkerbunds-Arbeitsamtes gewürdigt worden. Die hier angezeigten Bände stellen Nachträge und Ergänzungen zu jenen dar. Der erstgenannte ist die zwar mit 1925 als Erscheinungsjahr bezeichnete, aber erst Mitte 1926 publizierte deutsche Übersetzung der schon in französischer und englischer Sprache vorliegenden Materialsammlung und systematischen Bearbeitung. Da die Übersetzung von hervorragenden deutschen Fachleuten besorgt wurde, zeichnet sie sich durch besondere Zuverlässigkeit aus.

Das bisher nur in englischer Sprache vorliegende, an *zweiter* Stelle stehende Heft gibt eine kurze, absichtlich nicht erschöpfende Darstellung der gleichen Materie in den Vereinigten Staaten von Amerika, wo es bekanntlich an einer einheitlichen Regelung durchaus fehlt, vielmehr so wesentliche Verschiedenheiten in der Gesetzgebung der einzelnen Unionstaaten vorhanden sind, daß, während im Staate New Jersey 99,8 aller beschäftigten Personen Entschädigungsansprüche gegen die Unternehmer haben, im Staate Porto Rico der Prozentsatz nur 20,5 beträgt.

Das *dritte* Heft schließlich ergänzt den an erster Stelle genannten Band in Hinblick auf die Berufskrankheiten, deren Entschädigung ja nun auch in Deutschland im Rahmen der Unfallversicherung in nicht unbeträchtlichem Umfange stattfindet. Aus dem Heft ist zu entnehmen, wie einige Dutzend andere Gesetzgebungen das Problem mehr oder minder ausführlich zu regeln versucht haben. Beachtenswert sind die der Gesetzesvergleichung vorangestellten allgemeinen Erörterungen, in denen die Frage aufgeworfen wird, ob es etwa gerecht ist, daß die Berufskrankheiten, die doch auch ihren Ursprung im gewerblichen Betriebe haben und eine wahre Berufsgefahr darstellen, nicht wie Unfall entschädigt werden. „Logisch betrachtet gibt es keinen natürlichen Unterschied zwischen einer Unfallvergiftung durch plötzliches Ausströmen von giftigen Dämpfen oder Gasen und einer langsam schleichenden Vergiftung durch dasselbe Gas."

Verschiedene Versicherungsschriften.

Berliner und **Pfaffenberger,** Die Vorschriften über Aufwertung von Versicherungsansprüchen. Berlin 1926. Gruyter (Guttentagsche Sammlung). 235 S.

Biedermann, Die Aufwertung von Versicherungsansprüchen. Teil I: Lebensversicherung, Rentenversicherung, Betriebspensionskassen. Berlin 1926. Verband öffentlicher Feuerversicherungs-Anstalten. 95 S.

Eine Erläuterung der Aufwertungsvorschriften für die Versicherungsansprüche darf der allgemeinsten Aufmerksamkeit nicht bloß der Versicherungsfachkreise sicher sein. Die Wichtigkeit der Sache für die weitesten, hart betroffenen Volkskreise hält ihrer rechtlichen und technischen Schwierigkeit die Wage. Die Beendigung des gesetzlich vorgeschriebenen Verteilungsverfahrens ist ebenso wenig vorauszusehen wie das zahlenmäßige Ergebnis. Die beiden oben angezeigten Bücher versuchen die Lösung ihrer schwierigen Aufgabe auf verschiedenen Wegen. Beide dürfen als höchst wertvolle Hilfsmittel für die Praxis willkommen geheißen werden.

Berliner und *Pfaffenberger* geben im Rahmen und Ausmaß der bekannten Guttentagschen Ausgaben einen Kommentar zum fünften Abschnitt der Durchführungsverordnung vom 29. November 1925. Die mannigfachen rechtlichen und technischen Schwierigkeiten, die in diesen 22 verwickelten Artikeln stecken, werden in ausgezeichneter Weise erörtert. Besonders dankenswert ist, daß bei jedem Artikel oder jeder zusammengefaßten Artikelgruppe den Erläuterungen der „leitende Grundgedanke" in klarer Kürze vorangeschickt

Digitized by Google

wird. Die Kommentarform wird durchbrochen, indem zusammengehörige Gruppen der einzelnen Vorschriften, z. B. über den Aufwertungsstock, für die Erläuterung zusammengefaßt werden. Eine systematische Einleitung erleichtert noch besser die Übersicht. Mit besonderer Eindringlichkeit werden die Stellung und die Aufgaben des Treuhänders und der Aufsichtsbehörden behandelt. Der Treuhänder, ein „Rechtsträger aus eigenem Recht und, ähnlich wie nach der herrschendem Auffassung der Konkursverwalter, ein im öffentlichen Interesse geschaffenes Organ für die sichere und unparteiliche Durchführung der Aufwertung von Versicherungsansprüchen", S. 24, bietet ja überhaupt für Rechtsfragen und weittragende Probleme ein dankbares Objekt, wie ***Hager*** in seinem weit in das römische, alt-fränkische und englische Recht hinausgreifenden Vortrage bei dem Vierten Fortbildungslehrgang dargelegt hat. Hier finden wir die zusammenfassende Erläuterung der jetzt geltenden Rechtsgrundlagen, dazu ein Verzeichnis der bestellten Treuhänder, die Ergebnisse der Besprechung vom 16. Dezember 1924 im Reichsaufsichtsamt und mancherlei nützliche Muster und Anleitungen für die praktische Handhabung, wie überhaupt die Darstellung im einzelnen überall durch zahlenmäßige Beispiele belebt und der Praxis mundgerecht gemacht wird.

Biedermann hat, wie das Vorwort bescheiden bemerkt, neben dem engen Kreis der Fachgenossen „für den versicherungstechnisch nicht besonders vorgebildeten Juristen und den Außenbeamten" gearbeitet, „die in ihrem Berufe häufig in die Lage kommen, in Aufwertungsangelegenheiten Auskünfte geben zu müssen". Darüber hinaus aber bietet sein Buch auch dem mit Aufwertungsfragen Vertrauten mannigfache Anregung und reichen Ertrag. ***Biedermann*** gibt den Text der maßgebenden Gesetzes- und Verordnungsvorschriften sowie gleichfalls ein Verzeichnis der Treuhänder. Er behandelt sodann in systematischer Ordnung die wesentlichen Punkte, wie sie in Wissenschaft und Praxis bisher hervorgetreten sind. Besonders bemerkenswert ist der eingehend durchgeführte Versuch, mit Hilfe mehrerer Rechentafeln und zahlenmäßiger Beispiele das ganz ungefähre Aufwertungsergebnis zu ermitteln. Die technische Durchführung des Aufwertungsverfahrens wird gleichfalls vortrefflich behandelt. Es wird darauf ankommen, um nicht die Kosten das Ganze verschlingen zu lassen, vereinfachende Verfahren zu finden, die eine gerechte Verteilung des vorhandenen Vermögens ermöglichen, ohne sich allzusehr in technische Genauigkeit zu verlieren. Auch die hierauf zielenden Vorschläge werden besprochen. Alles ist klar und verständig dargestellt. Das Buch kann danach viel dazu beitragen, die schwierige Aufgabe der Treuhänder, Gesellschaften und Aufsichtsbehörden zu erleichtern, zugleich aber im großen Publikum irrige und übertriebene Erwartungen zu zerstreuen und über die Ursachen des voraussichtlich nur bescheidenen Ergebnisses Aufklärung zu verbreiten.

Berlin. Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. ***Otto Hagen.***

Beinzger und **Faulstich.** Das Thüringische Schlachtviehversicherungsgesetz. Jena 1925. Vopelius. 64 S.

Beinzger, Die Entwicklung der Schlachtviehversicherung in Thüringen. Jena 1926. Vopelius. 59 S.

Die Literatur über Viehversicherung ist so wenig umfangreich, daß jeder neue Beitrag sehr willkommen geheißen werden muß. Im Anschluß an die Nöte der Kriegszeit mit ihrer einheitlichen Viehaufbringung waren die Thüringischen Staaten schon durch einen Staatsvertrag vom 19. Februar 1919 dazu übergegangen, die Viehversicherung einschließlich der Schlachtviehversicherung auf eine einheitliche und zwar öffentliche Rechtsgrundlage zu stellen. Nach dem Zusammenschluß der Thüringischen Staaten zu dem Lande Thüringen sind daraus zwei Gesetze vom 1. Dezember 1922 geworden, in deren Mittelpunkt die Thüringische Landesanstalt für Viehversicherung, jetzt in Jena, steht. Das Schlachtviehversicherungsgesetz, das aus der Grundlage des Versicherungszwanges aufgebaut ist, wird in gemeinverständlicher Weise erläutert. — Das zu 2. angeführte Buch berücksichtigt nicht nur die Ver-

Digitized by Google

hältnisse in Thüringen, sondern allgemein die rechtlichen und wirtschaftlichen Grundlagen der Schlachtviehversicherung und ist ein wertvoller Beitrag zur Kenntnis dieses Versicherungszweiges.

Berlin. Geheimer Justizrat Dr. jur. h. c. ***Otto Hagen.***

Patzig, Albert. Versicherungsbetriebslehre. Langguth, Eßlingen 1925. 276 S.

Das volkstümliche Schrifttum zum Versicherungswesen ist durch das vorliegende Buch, das in einem ansprechenden flüssigen Stil geschrieben ist, bereichert worden. Anfänger in der Versicherungspraxis werden es mit Nutzen zur Hand nehmen, um einen allgemeinen Überblick über diesen Wirtschaftszweig zu gewinnen. Aus der Abstellung auf diese Kreise ist wohl auch zu erklären, daß der Verfasser auf Literaturnachweise so gut wie ganz verzichtet, nicht einmal die führende Zeitschrift der deutschen Versicherungswissenschaft, diejenige des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, findet Erwähnung. Die auf der letzten Zeile des Buches gebrachte Verweisung auf das Versicherungslexikon von Manes gibt aber wenigstens dem Leser eine Quelle an, wo er das Viele, was in dem Buche fehlt, finden kann.

Wissenschaftlich betrachtet, läßt die Arbeit unbefriedigt. Wenig verständlich ist, wenn das Vorwort mit der Hoffnung schließt, das Werk möge mit dazu beitragen, das Ansehen der Versicherungswissenschaft in Deutschland „wieder zu heben". Einer solchen Hebung bedarf es nicht, und das Buch wäre jedenfalls ein ungeeignetes Mittel dazu. Abzulehnen ist insbesondere auch der Titel des Werkes. Der Verfasser hat eine annähernd richtige Vorstellung vom Wesen der Versicherungsbetriebslehre (vgl. S. 1 und 3), die ich selbst als die systematische Darstellung der Erkenntnissätze über die zweckmäßigste Ordnung und Abwicklung des Versicherungsgeschäfts bezeichne. Was *Patzig* bringt, ist keine Betriebslehre in diesem Sinne. Mag immerhin auch in einer Versicherungsbetriebslehre es nützlich sein, kurze, einleitende Ausführungen über das Wesen der Versicherung vorauszuschicken, was Patzig in großer Breite tut, so müssen die Pole einer betriebswissenschaftlichen Darstellung, um die sich alles schwingt, doch die Begriffe des Versicherungsgeschäfts bzw. des geschäftsmäßigen Versicherungsbetriebs sein. Das fehlt bei dem vorliegenden Werk vollkommen. Es handelt sich bei ihm um eine der üblichen beschreibenden Darstellungen des privaten Versicherungswesens ohne jegliche neue wissenschaftliche Erkenntnis, nicht aber um die Offenlegung der theoretischen Gesetze, nach denen der erfolgreiche Versicherungsorganisator das Versicherungsgeschäft intuitiv oder in überlegter Planmäßigkeit ausübt.

Leipzig. Prof. Dr. jur. *Gerhart Wörner.*

Tschuprow, A.: Grundbegriffe und Grundprobleme der Korrelationstheorie. 153 S. Leipzig-Berlin, Teubner, 1925.

Der in vielen Gebieten der Statistik auftretende Korrelationsbegriff gewinnt auch für die Versicherung Bedeutung, worauf Ref. schon gelegentlich in dieser Zeitschrift hingewiesen hat. Allerdings besteht in der Literatur nicht immer völlige Klarheit darüber, was der Korrelationskoeffizient bedeutet. Hier durch planmäßiges Vorgehen grundlegende Klarheit geschaffen zu haben, ist das große Verdienst des russischen jetzt in Prag lebenden Statistikers Tschuprow, dessen vorliegendes Buch für die Vorlesung des Ref. im Versicherungsfortbildungskursus des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft eine wesentliche Grundlage bildete. In dem daher auf diese in dem Sammelband der dort gehaltenen Vorträge veröffentlichte Vorlesung hingewiesen wird, mag es hier damit bewenden, das sehr klare Tschuprowsche Buch dem Versicherungsmathematiker zum Studium dringend zu empfehlen. Es enthält freilich keine zur Versicherungstechnik im engeren Sinne gehörenden Beispiele, behandelt überhaupt wesentlich das Prinzipielle der Korrelationstheorie, oder die Bedeutung der Parameter, die zur Charakterisierung statistischer Verhältnisse und insbesondere des mehr oder minder strammen Zusammenhangs zwischen „stochastichen" Größen

Digitized by Google

erforderlich sind. Für den an die internationalen Symbole gewöhnten Aktuar ist die an planmäßigen Indizes reiche Formelsprache Tschuprows leicht verständlich.

Das Buch läßt in sehr deutlicher Weise erkennen, wie durch die mathematische Formulierung Klarheit in statistische Methoden kommt; andererseits betont Tschuprow mit Recht immer wieder, daß die Mathematik für die Statistik natürlich nur ein wertvolles und notwendiges Hilfsmittel ist, daß die Mathematik aber nicht Selbstzweck für den Statistiker ist. Es ist so zu hoffen, daß Tschuprows Buch dazu beiträgt, den sonderbaren Gegensatz zwischen „nichtmathematischen" und „mathematischen" Statistikern zu überbrücken.

Leipzig. Oberstudiendirektor Prof. Dr. ***Wilhelm Lorey.***

Pitschke, Die Kunst, alt zu werden und jung zu bleiben. Deutsche Lebensversicherungs A.-G., Berlin 1926, 131 S.

Der Verfasser, seit über 25 Jahren in der Sozial- wie in der Privatversicherung als Praktiker tätig, ist überzeugter Anhänger der aus Amerika stammenden Lebensverlängerungsbestrebungen der privaten Lebensversicherung und somit auch der periodischen Untersuchung der Versicherten. Er vertritt also einen *Florschütz* entgegengesetzten Standpunkt. (Vgl. dessen Ausführungen in Heft 39 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, Fortbildungsvorträge S. 124 ff.) Das handliche, gut ausgestattete Büchlein ist zweifelsohne ein sehr zweckmäßiges Mittel, den Leser mit der Kunst der Lebensverlängerung vertraut zu machen und ihm die jetzt viel begangenen „Wege zu Kraft und Schönheit" zu weisen. Der Schrift ist auch über den Kreis der Versicherten der Gesellschaft hinaus, an deren Spitze der Verfasser steht, weiteste Verbreitung zu wünschen, zumal er es vermeidet, irgendwelche Propaganda für die eigene Gesellschaft zu treiben.

Berlin. Prof. Dr. ***Manes.***

Lexika, Wörterbücher, Jahrbücher.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Meyers Lexikon. 7. Auflage, in vollständig neuer Bearbeitung. 1., 2. und 3. Band, 1655, 1719, 1676 Spalten. Bibliographisches Institut, Leipzig 1925.

Ein Lexikon des allgemeinen Wissens oder, wie man früher sagte, als dieses Wort noch nicht offiziell abgeschafft worden war: ein Konversationslexikon wird dann ein vorzügliches Prädikat erhalten können, wenn Vertreter der verschiedensten Fachgebiete bei seiner Benutzung Wichtiges nicht vermissen und gegen die Behandlung der darin aufgenommenen Stichworte ihrer Disziplinen wesentliche Einwendungen nicht vorzubringen haben. Von diesem Standpunkt aus betrachtet hat die Produktion deutscher Verleger in den letzten Jahren leider manches höchst fragwürdige Opus der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Ein besonders krasses Beispiel wurde in den vorigen Bücherbesprechungen dieser Zeitschrift (Aprilheft S. 261) gebrandmarkt. Dort, wie bei manchen anderen, hat es ganz offensichtlich an der Heranziehung einer ausreichend großen Zahl von Spezialisten bei der Redaktion wie bei der Mitarbeit gefehlt, weil vermutlich ausschlaggebend für den Verlag vor allen Dingen die Billigkeit war, ohne Rücksicht auf Wert oder Unwert des Inhalts. Ganz anders verhält es sich mit der nunmehr in Neuerscheinung begriffenen Neuauflage von *Meyers Lexikon*, weitesten Kreisen als getreuer, nie versagender Hausgenosse bekannt. Wenngleich man sich auch hier notgedrungen äußerster Sparsamkeit beim Umfang des Gesamtwerkes wie der Einzelaufsätze befleißigen mußte, so zeigt doch schon das jedem Bande beigefügte Mitarbeiterverzeichnis, daß man den Kreis der fachlich vorgebildeten Mitarbeiter ziemlich weit gezogen hat. Beispielsweise ist auch für das Gebiet der Versicherungswissenschaft ein besonderer Fachgelehrter gewonnen worden, Dr. *Grosse* in Leipzig, und das Gesamtgebiet der Volkswirtschaft untersteht einer Sonder-Redaktion. Allerdings ist gerade für die Berücksichtigung der

Digitized by Google

Versicherung der Redaktion eines allgemeinen Lexikons die Arbeit wesentlich dadurch erleichtert, daß ein fast bis in die neueste Zeit hineinragendes Fachlexikon darüber vorliegt. In der Tat ist dieses erfreulicherweise auch bei vielen Artikeln benutzt und zitiert worden. Wir finden in den drei Bänden in kurzer, aber vollkommen ausreichender Darstellung beispielsweise die Stichworte Altersversicherung (sowohl als Zweig der Privat- wie als Zweig der Sozialversicherung), Aufruhrversicherung, Abstinentenversicherung, Automobilversicherung, Außenversicherung, Baulastversicherung, Bagatellschäden u. v. a. Auch unter den in erfreulich reichem Umfang eingestreuten Biographien finden wir manche der Versicherung näherstehende Persönlichkeiten, wie Arnoldi, Babbage, v. d. Borght, Büsch, v. Bortkiewicz, Ehrenberg, Engels usw. Aber man bedauert, daß das Lexikon den Aktuar nur als Gerichtsschreiber kennt, nicht auch als Versicherungstechniker des Auslandes. Der Artikel Berufsgenossenschaft scheint unverhältnismäßig lang, enthält aber leider keine Literaturangaben. Bei dem Artikel Einheitsversicherung hat der Verfasser als Literatur Zeitschriftenaufsätze angegeben, ein Verfahren, das für ein allgemeines Lexikon unzweckmäßig erscheint, weil der hier nachschlagende Leser schwerlich die Fachzeitschriften zur Verfügung hat, weit eher ein allgemeines Lehrbuch oder ein Fachlexikon, so daß der Verweis auf solche zweckdienlicher scheint. Die mathematisch-technische Seite der Versicherung scheint weniger als die wirtschaftlich-juristische Seite berücksichtigt. So vermißt man beispielsweise die Worte Ausgleichung und Aggregattafeln. Hier würde ein Hinweis auf den sicherlich doch zu erhoffenden Artikel Sterbetafeln genügen. Diese Bemerkungen sollen aber keineswegs eine Einschränkung des Lobes bedeuten, das im allgemeinen der Bearbeitung der Versicherungswissenschaft durch ***Grosse*** in dem neuen, auch in seiner Ausstattung hervorragenden Werk gezollt werden muß, und das sich auch in dieser Beziehung vorteilhaft von manchen anderen, stets allerdings wesentlich kleineren Lexiken abhebt.

Handwörterbuch des Kaufmanns, Lexikon für Handel und Industrie. Herausgegeben von Bott. Hanseatische Verlagsanstalt, Hamburg 1925. 944 S.

Dieses Werk ist auf fünf Bände berechnet, wird mithin einen Band mehr zählen als die neueste Auflage des Konversationslexikons von Brockhaus. Wenn das Werk nicht nur ein Konkurrenzunternehmen gegenüber den bisher bestens eingeführten allgemeinen Konversationslexiken sein will, muß es sich durch gewisse Besonderheiten, die namentlich für den Kaufmann von Wert sind, auszeichnen. Das ist in der Tat der Fall; wenigstens für viele kommerzielle Gebiete enthält das Handwörterbuch mehr als die allgemeinen Nachschlagewerke in alphabetischer Reihenfolge: So beispielsweise die Anführung einzelner Konzerne und Firmen der verschiedensten Industrie- und Handelszweige, Banken usw. Auch die Versicherungs-Gesellschaften werden — freilich viel zu knapp — einzeln aufgezählt. Im übrigen ist die Behandlung des Versicherungswesens recht ungleich. Einzelne Stichworte vermißt man auffälligerweise, wie etwa Aufruhrversicherung, die meisten sind ohne Literaturangabe. Das Versicherungslexikon scheint häufiger benutzt als es zitiert wird. Gegen das erstere bestehen nicht nur keine Einwendungen, sondern es ist dankbar zu begrüßen. Ein Kaufmann, der über das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung sich orientieren will, wird keineswegs in allen Fällen genügend Aufschluß in den 34 Zeilen erhalten, die sich darüber in dem Handwörterbuch finden. Unerläßlich erscheint gerade bei einem solchen Artikel der Hinweis auf weitere Schriften. Freilich muß dann die Literatur sorgfältiger bearbeitet werden, als es etwa in dem Artikel Binnentransportversicherung der Fall ist, wo zur Vertiefung empfohlen wird: das total veraltete Lehrbuch des Versicherungsrechts von *Lewis* aus dem Jahre 1889 und das Werk von *Lass* und *Mayer*, Haftpflichtrecht und Reichsversicherungsgesetzgebung, in dem aber über Binnentransportversicherung kaum etwas zu finden ist, während weder das Versicherungsrecht von *Ehrenberg* noch das von *Hagen* zitiert wird! Die Verfasser der

Digitized by Google

meisten kürzeren Versicherungsartikel sind nicht genannt, wohl aber sind größere Artikel unterzeichnet, insbesondere von *Broecker*, der die wohl am besten bearbeiteten Artikel aus dem Gebiet der Lebensversicherung übernommen hat, und von *Elbertzhagen*. Die Ausstattung des Lexikons ist in bezug auf Abbildungen und dergleichen recht gut, störend wirkt aber der viel zu kleine Druck. Um wieviel angenehmer ist demgegenüber beispielsweise die Druckanordnung von Meyers Lexikon.

Kürschners Deutscher Gelehrtenkalender 1926. Unter Leitung von Jaeger, herausgegeben von Lüttke, 2. Jahrgang. Berlin, de Gruyter & Co., 1926. 2515 S.

Ein voluminöser Band, dessen Umfang besonders überraschend für den ist, der die bis vor kurzem jährlich erschienenen roten Bände von Kürschners Deutschem Literaturkalender kennt. In diesem waren die schriftstellernden deutschen Gelehrten — und es gibt wohl kaum einen, der nicht schriftstellert — mit den deutschen Schriftstellern, die nicht als Gelehrte zu gelten haben, in einem verhältnismäßig kleinen Bande vereinigt. Seit zwei Jahren ist aber eine Scheidung der Geister insofern eingetreten, als die Gelehrten einen besonderen, durch blaue Farbe sich auszeichnenden Band bekommen haben, während für die übrigen Schriftsteller die altbekannten roten Bände beibehalten worden sind. Diese roten Bände haben nun aber kaum eine Umfangsänderung erfahren; wie dick die blauen sind, geht aus der oben angeführten Seitenzahl hervor. Mit welcher Sorgfalt das Material zusammengetragen worden ist, das übrigens in dem ersten Jahrgang noch ziemlich lückenhaft war, ergibt sich daraus, wenn man sich die Mühe macht, die Namen der auf dem Gebiet der Versicherungswissenschaft tätigen Gelehrten nachzuschlagen. Man wird dann kaum einen dieser vermissen. Das Werk umfaßt jetzt statt 6000 12000 Gelehrte. Von Wichtigkeit ist auch, daß größere Zeitschriftenaufsätze mit genauer Quellenangabe Berücksichtigung gefunden haben. Bedauerlich ist nur der für viele Interessenten unerschwinglich hohe Preis von 40 Reichsmark für das freilich gut ausgestattete Buch.

Schloemer und **Thomsen.** Deutsch-englisch-französisch-spanisch-italienisch-dänisches Assekuranzwörterbuch, Verband öffentlicher Feuerversicherungsanstalten. Berlin 1926. 79 S.

Bei der Internationalität der Versicherung einerseits, dem Versagen zahlreicher allgemeiner Lexika in bezug auf Versicherungsfachausdrücke andererseits, ist dieses Fachwörterbuch dankbar zu begrüßen. Seinen Ausgangspunkt bildete eine von dem Dänen *Thomsen* vor einiger Zeit veröffentlichte kleinere Arbeit. So wie das Wörterbuch jetzt gedruckt ist, hat es aber eigentlich mehr Wert für den Ausländer, der wissen will, wie die deutschen Ausdrücke in seiner Sprache heißen, als für den Deutschen, der ein ausländisches Werk liest und wissen will, wie die fremdsprachlichen Fachausdrücke deutsch wiederzugeben sind. Es wäre also dringend zu wünschen, daß eine hoffentlich bald erforderliche Neuauflage zum mindesten für die englische und französische Sprache die gleiche alphabetische Anordnung bringt, wie sie jetzt nur für die deutschen Ausdrücke gewählt ist.

Wallmanns Deutscher Versicherungs-Kalender, 57. Jahrgang. Wallmanns Verlag, Berlin. 1170 S.

Nach langen Jahren liegt das allgemein bekannte Nachschlagebuch wieder in friedensmäßiger Ausstattung vor. Man kann aus ihm die finanziellen Ergebnisse der in Deutschland tätigen Versicherungs-Unternehmungen der privaten wie der öffentlich-rechtlichen entnehmen und sich ebenso über die Personalien Auskunft holen. Die Zusammenfassung der Ergebnisse ist freilich etwas kurz geraten. Die Angaben über fach-

Digitized by Google

wissenschaftliche Vereine und Institute sind nicht nach einheitlichem Schema aufgestellt, sondern auffallend ungleich; sie entbehren auch der logischen Anordnung. Doch wird sich diese, den Gesamtwert nicht beeinträchtigende Unebenheit leicht beseitigen lassen.

Schiffahrtsjahrbuch 1926. Seedienstverlag Hamburg. 1176 S.

Die Aufgabe dieses Jahrbuches besteht darin, alle im abgelaufenen Jahr zur Geltung gelangten Fragen verkehrswirtschaftlicher, sozialer und rechtlicher Natur, soweit sie die Schiffahrt betreffen, umfassend darzustellen. Es ist ein sehr erfreuliches Zeichen für den Aufschwung deutscher Schiffahrt, daß auch der Umfang des ihr dienenden Jahrbuches vergrößert werden mußte. In den der Versicherung dienenden Abschnitten finden wir Aufsätze über Luftversicherung von *Brüders*, über die spanische Seeversicherung von *Rauchhaupt*, und über die deutsche Transport-Rückversicherung von *Becker*. Im Anschluß daran findet sich ein internationales Verzeichnis von Transportversicherungsgesellschaften, das aber auf Vollständigkeit keinerlei Anspruch erhebt. Das gleiche gilt für die Adressen der Versicherungsmakler, die angefügt sind. Auch in dem allgemeinen Teil über die Seeschiffahrt findet sich eine Anzahl Aufsätze, die vom Versicherungsstandpunkt aus von Wert und Bedeutung sind, so über die Vereinheitlichung des Seerechts von *Sieveking*, über die York-Antwerp Rules von *Schulze-Smidt*, über die Unfallverhütungsvorschriften der Seeberufsgenossenschaft von *Schöneich*. Leider vermißt man jegliche Transportversicherungsstatistik.

International Insurance Intelligence, II. Ausgabe 1925/26 London und Kopenhagen, Forsikrings Kongressen's Forlag, 994 S.

Der bereits in der ersten, im vorigen Jahre erschienenen Auflage durchgeführte Plan, die Bilanzen der Versicherungsgesellschaften aller Länder nach einem einheitlichen Schema zusammenzustellen, um sie für die Leser aller Nationen verständlich zu machen, ist auch in dieser zweiten, trefflich ausgestatteten Auflage glänzend durchgeführt. Es finden sich ferner, wenigstens bei den meisten Gesellschaften, Angaben über die Tätigkeit dieser in den verschiedenen Zweigen. Diesen Angaben vorausgeschickt werden bei den einzelnen Ländern kurze Übersichten über die einschlägige Privatversicherungsgesetzgebung. Für Deutschland ist diese Zusammenstellung von *Margarete Frenzl* besorgt. An der Spitze des ganzen Werkes stehen zwei Aufsätze von allgemeinem Interesse, der eine von dem Dänen *Andersen* über die Beziehungen zwischen Bankwesen und Seeversicherung, der zweite von dem Franzosen *Paperin* über das französische Maklerwesen.

Japan. Department of Commerce and Industry, The Insurance Year Book 1922 und 1923. 230 S.

Japan. Bureau of Post Office Life Insurance, Tokio. The Annual Report of the Post Office Life Insurance Business for the Year 1924. 72 S.

Die amtliche japanische Versicherungsstatistik, die neben oder unter der japanischen Bezeichnung erfreulicherweise auch die englische Übersetzung enthält, erscheint seit dem Jahre 1906. Der vorliegende Jahrgang ist der sechzehnte. Im Laufe der Zeit hat das Jahrbuch eine nicht unbedeutende Erweiterung und Verbesserung erfahren. Dabei wird die Tätigkeit der einheimischen Gesellschaften wesentlich ausführlicher berücksichtigt als die der nichtjapanischen.

Ein Blick in die Tabellen zeigt eine bemerkenswerte Ausbreitung nicht nur der schon seit längerer Zeit in Japan eingeführten Versicherungszweige, wie Lebens-, Feuer- und Unfallversicherung, sondern auch von Zweigen, die erst neuerdings in Japan aufgenommen worden sind, wie Automobilversicherung. Die Zahl der Feuerversicherungsverträge ist von 1,7 Millionen im Jahre 1918 auf über 6 Millionen im Jahre 1922 gestiegen,

Digitized by Google

während die Versicherungssumme sich in der gleichen Zeit von 3 auf 8,6 Millionen Yen erhöht hat, die Prämieneinnahme von 17,6 auf 49,4 Millionen Yen, die Schadenszahlungen von 5 auf 17,8 Millionen Yen.

Eine Ergänzung der allgemeinen Versicherungsstatistik bietet der Bericht der in Verbindung mit der Post betriebenen Volksversicherung, die 1897 eingeführt wurde, inzwischen aber manche Wandlung erfahren hat. Es bestanden Ende des Berichtsjahres 6½ Millionen Policen, lautend auf 822 Millionen Yen, die eine Prämieneinnahme von 4,4 Millionen Yen brachten. Im Jahre vorher betrug die Zahl der Policen nur 5,2 Millionen mit 618 Millionen Yen Versicherungssumme und 3,2 Millionen Yen Prämieneinnahme. Die Höchstversicherungssumme einer Police ist von 250 auf 350 Yen erhöht worden. Es ist recht lehrreich, festzustellen, daß die staatliche Lebensversicherung in Japan offenbar nach dem Vorbild der größten amerikanischen Volksversicherungs-Gesellschaft Metropolitan einen Gesundheitsberatungsdienst eingerichtet hat unter Verwendung von Krankenschwestern, welche den erkrankten Versicherten Hilfe und Pflege leisten.

Bücherschau.

Neuzugang
von Schriften der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

(Bis Mitte Juni 1926.)

Amerika. Workmen's Compensation in the United States. Genf 1926.

Arztkosten in der Krankenversicherung. Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannsbund). Leipzig 1926.

Australien. Report of the Royal Commission on National Insurance. 1925.

Axt, Hermann. Gegenüberstellung der wichtigsten Bestimmungen der Invalidenversicherung und der Angestelltenversicherung. Oldenburg 1926.

Beinzger, W. Leitfaden für die Benutzung der Buchführung für kleinere Viehversicherungsvereine mit Musterbeispielen in sechs Formblättern. Weimarischer Verlag. Weimar 1926.

Beinzger, W. Viehversicherung durch örtliche Versicherungsvereine in Thüringen. Weimarischer Verlag. Weimar 1926.

Beinzger, W. Die Entwicklung der Schlachtviehversicherung in Thüringen. Bernhard Vopelius. Jena 1926.

Beinzger, W., u. Faulstich, W. Das Thüringische Schlachtviehversicherungsgesetz vom 1. Dezember 1922 mit Schlachtviehversicherungsordnung der Thüringischen Landesanstalt für Viehversicherung vom 1. April 1923. Bernhard Vopelius. Jena 1925.

Belgien. Statistique des Accidents du Travail Exercice 1921 Exposé des Résultats. Moniteur Belge. Brüssel 1925.

Berliner u. Pfaffenberger. Aufwertung von Versicherungsansprüchen. de Gruyter. Berlin 1926.

Biedermann. Aufwertung von Versicherungsansprüchen. Teil I: Verband öffentlicher Feuerversicherungsanstalten. Berlin 1926.

Blanchard. Workmen's Compensation in the United States. Genf 1926.

Boehm, Friedrich. Versicherungsmathematik. II. Teil. de Gruyter. Berlin 1926.

Bohren. Die Bedeutung der Unfallverhütung in der Produktion und Volkswirtschaft. Zürich 1926.

Bonhoeffer u. His. Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei den sogenannten Unfallneurosen. Thieme. Leipzig 1926.

Cahn, Ernst. Das Recht der deutschen Sozialversicherung nach dem neuesten Stande der Gesetzgebung. Troschel. Berlin-Lichterfelde 1926.

Digitized by Google

Chauveau. Rapport sur les Assurances Sociales. Paris 1926.

Credit. Insurance Commitee 1925—1926, Report. London 1926.

Curschmann u. Krohn. Die Ausdehnung zur Unfallversicherung auf Berufskrankheiten. Kommentar zur Reichsversicherungsordnung und zur Verordnung vom 12. Mai 1925. Heymann. Berlin 1926.

Dersch. Das neue Angestelltenversicherungsgesetz nebst allen Ausführungsbestimmungen. Bensheimer. Mannheim 1926.

Deutscher Versicherungsschutzverband. 25 Jahre Versicherungsschutz. Berlin 1926.

Eckert u. Hartmann. Handbuch der Reichsversicherung 1925/26. Hobbing. Berlin 1926.

Eckert, Sauerborn, Zschimmer u. Bauer. Reichsversicherungsordnung nach dem Stande vom 20. April 1926 mit allen Ausführungsvorschriften. 2. Auflage. Hobbing. Berlin 1926.

Eckstein. Die Abschreibungen des buchführenden Kaufmannes nach dem Einkommen- und Körperschaftssteuergesetz vom 10. August 1925. Pfeiffer. München 1926.

Eichelsbacher, Franz. Reichsversicherungsordnung, Textausgabe. Achte Auflage. Beck. München 1926.

England. Report of the Royal Commission on National Health Insurance. London 1926.

Exportkreditversicherung mit Unterstützung des Reiches. Veröffentlichungen des Reichsverbandes der Deutschen Industrie. Berlin 1926.

Fire-Premium Tariff of Industrial Risks in Holland. Messis. Amsterdam 1925.

Flechsenhaar, A. Einführung in die Finanzmathematik. Teubner. Leipzig 1926.

Frankreich. Rapport sur les Assurances Sociales (Chauveau). Paris 1926.

Garobbio. Über die Rückversicherung nach schweizerischem Recht. Stämpfli. Bern 1926.

Gesamtverband der Krankenkassen Deutschlands. Die Arztkosten in der Krankenversicherung. Berlin 1926.

Goldziher. Grundlagen der Feuerversicherungsstatistik (ungarisch). Budapest 1926.

Graupe. Der Reichsverband der Deutschen Versicherungs-Generalagenten. 1921—1926. Berlin 1926.

Hagen. Die Aufsicht über öffentlich-rechtliche Versicherungsunternehmungen. S. A. Fischer. Jena 1926.

Hamburger Feuerkasse. 1676—1926. Festschrift zum 250-jährigen Jubiläum. Hamburg 1926.

Handwörterbuch, Alphabetisches, der Reichs- und preußischen Gesetze, Verordnungen usw. Sudau. Berlin 1926.

Hartmann u. Eckert. Handbuch der Reichsversicherung 1925/26. Hobbing. Berlin 1926.

Helmer. Die Geschichte der privaten Feuerversicherung in den Herzogtümern Schleswig-Holstein. 2 Bände. Verband öffentlicher Feuerversicherungsanstalten. Berlin 1925/26.

His u. Bonhoeffer. Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei den sogenannten Unfallneurosen. Thieme. Leipzig 1926.

Jaeger, H. Die versicherungsrechtliche Stellung der Reichswehr und der Schutzpolizei der Länder. Springer. Berlin 1926.

Japan. The Assurance Year Book 1922 and 1923. Department of Commerce and Industry. Tokio 1926.

Internationales Arbeitsamt. Die Entschädigung von Berufskrankheiten. Genf 1925.

International Insurance Guide. London 1926.

Kersten. Was jeder Versicherungsbeamte im Innen- und Außendienst von der Feuerversicherung wissen muß. Vitalis. München 1926.

Digitized by Google

v. Kleinwächter. Der Entwicklungsgang der nationalökonomischen Wissenschaft in Deutschland. Hirschfeld. Leipzig 1926.

Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender 1926. de Gruyter. Berlin 1926.

Lamberg. Die Unfallversicherung der Arbeiter. Nach den in der Tschechoslowakischen Republik geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Stiepel. Reichenberg 1926.

Lippmann. Die Reichsversicherungsordnung in neuer Fassung. Ergänzungsband. de Gruyter. Berlin 1926.

Literatur-Nachweis für die Reichs- und preußische Gesetzgebung. Anhang zum alphabetischen Handwörterbuch der Gesetze usw. Sudau. Berlin 1926.

Lorey, W. Gustav Eneström. S. A., Brüssel 1926.

Lovelace. Life Insurance Fundamentals. Harper. New York 1925.

Luxemburg. Gesetz vom 17. Dezember 1925, betreffend die Sozialversicherungsordnung. Huss. Luxemburg 1926.

Manes. Overstroomings-Verzekering. S. A. s'Gravenhage 1926.

Manes. Sozialversicherung (Arbeiterversicherung und Angestelltenversicherung). 6. Aufl. de Gruyter. Berlin 1926.

Marbe. Praktische Psychologie der Unfälle und Betriebsschäden. Oldenbourg. München 1926.

Matthes. Die Agentur-Buchführung. Vitalis. München 1926.

Merk. Steuerschuldrecht. Mohr. Tübingen 1926.

Michelli. Comptabilité des Assurances. Bruxelles 1925.

Moral. Feuerversicherung und Brandschadenabschätzung bei maschinellen Fabrikeinrichtungen. V. D. J. Verlag. Berlin 1926.

Metropolitan Life Insurance Company. Cancer Mortality among insured wage Earners and their Families 1911—1922. New York 1925.

Moulin. La nouvelle législation allemande sur l'assurance sociale. S. A. Paris 1926.

Müller, Johannes. Deutsche Bevölkerungsstatistik. Fischer. Jena 1926.

Ødegaard. Den Norske Brand-Tarifforening 1876—1926. Oslo 1926.

Perlick. Was müssen Versicherungs-Vertreter und -Angestellte von der Einbruch-Diebstahlversicherung wissen? Richter. Berlin 1926.

Pitschke. Die Kunst, alt zu werden und jung zu bleiben. Berlin 1926.

Quatmann, F. Ratgeber für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. Littmann. Oldenburg 1926.

Rausch. Der Argumentenblock. Vitalis. München 1926.

Reich. Taschenbuch der Sozialversicherung. 7. Auflage. Verlag für Wirtschaft und Verkehr. Stuttgart 1926.

Reichsarbeitsverwaltung. Regierungsentwurf eines Gesetzes über Arbeitslosenversicherung nebst amtlicher Begründung. Reimar Hobbing. Berlin 1926.

Reichsknappschaftsgesetz. Entwurf eines Gesetzes über Abänderung des —. Bericht des 9. Ausschusses (Soziale Angelegenheiten). Berlin 1926.

Reichsverband der Deutschen Versicherungsgeneralagenten E. V. 1921—1926. Berlin 1926.

Riebesell. Geschichte der Hamburger Feuerkasse 1676—1926. Hamburg 1926.

Sammlung wertvoller Sonderdrucke aus Argumentenblock und den Halbmonatsbriefen für die praktische Ausbildung der Versicherungsbeamten im Innen- und Außendienst. Vitalis. München 1926.

Scheel, Sigrid. Die Einwirkung des Weltkrieges auf die rechtliche Gestaltung der Seeversicherung. Teubner. Leipzig 1925.

Schloemer u. Thomsen. Deutsch-englisch-französisch-spanisch-italienisch-dänisches Assekuranz-Wörterbuch. Verband öffentlicher Feuerversicherungsanstalten. Berlin 1926.

Digitized by Google

Schrader. Die landwirtschaftliche Unfallversicherung. Parey. Berlin 1926.

Schulz, Hermann. Die deutsche Sozialversicherung. Vahlen. Berlin 1926.

Schweden. Sveriges Officiella Statistik. Enskilda Försäkringsanstalter 1924. Stockholm 1926.

Schwedter. Hagel- und Feuerversicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit 1826—1926. Eckstein. Berlin 1926.

Schweizerische Unfallversicherungsgesellschaft in Winterthur 1875—1925. Winterthur 1926.

Socialinsurance. Faber & Gwyer. London 1926.

Statistisches Reichsamt. Die Krankenversicherung in den Jahren 1922 und 1923. Hobbing. Berlin 1926.

Steuerbüchlein des Lebensversicherungsvertreters. Vitalis. München 1926.

Stier. Über die sogenannten Unfallneurosen. Thieme. Leipzig 1926.

Thompson. Höhere Mathematik — und doch verständig. Akademische Verlagsgesellschaft. Leipzig 1926.

Thorsen. Det Kongelig Oktroierede Sø-Assurance Kompagni 1726 bis 1926. Kopenhagen 1926.

Times. Insurance Number. London 1926.

Ullmann. Zur Frage der Vitalität und Morbidität der jüdischen Bevölkerung. S. A. Lehmann. München 1926.

Verband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften. Geschäftsbericht. Berlin 1925.

Wallmanns Deutscher Versicherungskalender 1926. Wallmann. Berlin 1926.

Warneyer u. Koppe. Die Aufwertungsgesetze vom 16. Juli 1925. 3. Auflage. Spaeth & Linde. Berlin 1926.

Welson u. Hammond. Insurance Accounts and Investments (Fire, Life, Accidents and Marine). London 1925.

Weltwirtschaftliche Lage Ende 1925. Hobbing. Berlin 1926.

Wissmann, G. Das Reichsknappschaftsgesetz in der Praxis. Industriebeamten-Verlag. Berlin 1926.

Zeine. Was Jedermann im deutschen Volke von der Lebensversicherung wissen sollte! 7. Auflage. Wallmann. Berlin 1926.

Zeine. Die steuerliche Behandlung der Lebens-, Renten- und Pensionsversicherung. S. A. Berlin 1926.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Neumanns
Zeitschrift für Versicherungswesen
gegründet 1877
Die führende Zeitschrift des deutschen Versicherungswesens
herausgegeben von Dr. jur C. Neumann
Bezugspreis vierteljährlich M. 9,— / Erscheint wöchentlich Mittwochs

Geschäftsstelle: BERLIN W 8, Taubenstraße 16—18
Fernsprecher: Merkur 5347—51 / Postscheckkonto: 25 378

Versicherungs-Staatsbetrieb im Ausland

Ein Beitrag zur Frage der Sozialisierung

Von

Professor Dr. Alfred Manes

Dritte Auflage / 128 Seiten / 1920 / 4 Goldmark

Verlag Karl Siegismund, Berlin

Versicherungswesen

Vierte, neubearbeitete und erweiterte Auflage
(7. und 8. Tausend)

Von

Professor Dr. Alfred Manes

1. Band: **Allgemeine Versicherungslehre**
2. Band: **Besondere Versicherungslehre**

240 und 370 Seiten / Gebunden / 15 Goldmark

Verlag B. G. Teubner, Leipzig

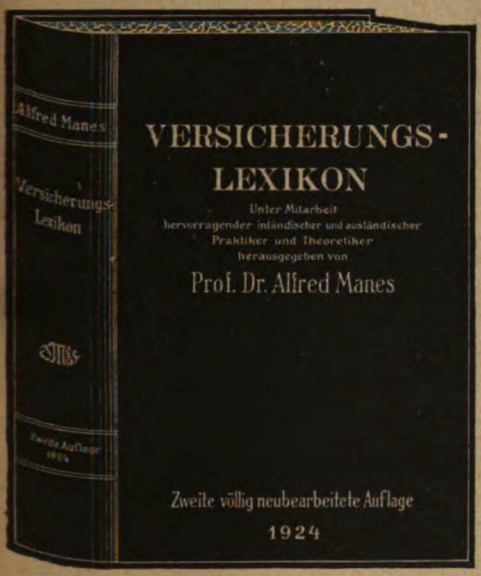
Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

~ Jubiläumsausgabe ~

Zur Feier des 25jährigen Bestehens des Vereins erschien am 1. Oktober 1924 im Verlage von E. S. Mittler & Sohn in Berlin



die zweite, völlig neubearbeitete Auflage

des lange vergriffenen Werkes:

Versicherungs-Lexikon

Unter Mitarbeit hervorragender inländischer und ausländischer Praktiker und Theoretiker

herausgegeben von

Prof. Dr. ALFRED MANES.

Ein stattlicher, in Ganzleinen geb. Lexikonband von etwa 800 Seiten, über 500 Artikel enthaltend.

Preis 50 Reichsmark

Vereinsmitglieder erhalten 10% Preisnachlaß bei Vorauszahlung.

Aus den Besprechungen:

. . . Das Werk stellt eine besondere Erscheinung dar. Es ist **das einzige Versicherungslexikon,** das überhaupt **in der internationalen Wirtschaft** vorhanden ist. Es **umfaßt auch die modernsten Erscheinungen und Fragen** in der Versicherung, so daß es für den großen Kreis der an der Assekuranz interessierten, aber auch für alle volkswirtschaftlich und wirtschaftspolitisch Orientierten eine wertvolle Unterlagesammlung und Informationsmöglichkeit darstellt . . . *Frankfurter Zeitung vom 23. X. 24.*

. . . Die deutsche Assekuranz, Wissenschaft wie Praxis, dürfte dies epochale Werk, das seit langen Jahren vergriffen war, für sich als eine Huldigung empfinden. Legt es doch wie kein anderes Zeugnis ab für die ungeheure Ausbreitung der Versicherungsidee und seine **wissenschaftliche Durchdringung.** Schon die erste Auflage des Lexikons wurde als **eine wissenschaftliche Tat** deutscher Forschung und Gründlichkeit gefeiert . . . *Versicherungs-Wochenschrift, Berlin, Nr. 22, Jahrg. 1924.*

The Insurance Lexicon is **one of the most valuable reference books** of its type ever produced . . . *Spectator, New York, 6. XI. 24.*

. . . It remained for the Germans to bring out the first Lexicon of Insurance and so far the last. . . . It is the merest justice to offer felicitations to the Editor . . . on the appearance of **this world's standard Cyclopedia of Insurance** . . . *The Insurance Record, London, 12. XI. 24.*

Even a hasty examinations of the contents . . . is sure to leave the experienced reader **full of admiration for the richness of the material** presented of for the scientific competence everywhere displayed . . . *The Economic World, New York, 25. X. 24.*

Lieferung gegen 6 Monatszahlungen

ohne jeden Teilzahlungszuschlag (Bestellschein nebenstehend) durch die

Buchhandlung Karl Block Berlin SW68, Kochstraße 9

Postscheckkonto: Berlin Nr. 20749
Bankkonto: S. Bleichröder, Berlin, Stadtkasse

BESTELLSCHEIN

Unterzeichneter bestellt hiermit lt. Anzeige in der „Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft" bei der Buchhandlung **Karl Block, Berlin SW 68,** Kochstraße 9:

Versicherungslexikon. Herausgegeben von Professor Dr. ALFRED MANES. Gebunden 50 M.

gegen 6 Monatszahlungen. — Die erste Rate folgt gleichzeitig — ist nachzunehmen. (Nichtgewünschtes gefl. streichen.) Erfüllungsort Berlin.

Ort und Datum: .....

Name und Stand: .....

Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft
Berlin W 30, Landshuter Straße 26
Bankkonto: Deutsche Bank
Dep.-Kasse St, Bayerischer Platz
Postscheckkonto
Berlin 2263

Einladung zur Vorausbestellung

zu Vorzugspreisen

Im Juli 1926 erscheint ein neuer für die Versicherungspraxis unentbehrlicher Band, Heft XXXX der

Veröffentlichungen
des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft
herausgegeben von **Prof. Dr. Alfred Manes**
(zugleich Heft III der
Schriften der Zentralstelle für die Deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen):

Sterbetafeln 1926

des Vereins Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften

von **Regierungsrat Dr. A. Abel**

Ausstattung besonders dauerhaft und sorgfältig für den praktischen Gebrauch

Preis bei Vorauszahlung postfrei, gebunden, 25 Reichsmark.

Für Mitglieder des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft bei Vorauszahlung 10% Rabatt.

Bei gleichzeitigem Bezug von mindestens 10 Exemplaren für Mitglieder des Vereins 20 Reichsmark das Stück unter Vorauszahlung.

Versendung unter Nachnahme findet nicht statt.

Da eine Neuauflage voraussichtlich nicht erfolgt und die Höhe der ersten Auflage nach der Zahl der Vorausbestellungen bemessen wird, empfiehlt sich Eindeckung auf lange Zeit.

Digitized by Google

26. BAND ✣ 1. OKTOBER 1926 ✣ 4. HEFT

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE GESAMTE

VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

HERAUSGEGEBEN VOM DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

SCHRIFTLEITUNG: PROFESSOR DR. PHIL. DR. JUR. ALFRED MANES

OCT 26 1926

INHALT:

ABHANDLUNGEN Seite

Grieser, Ministerialdirektor (Berlin): Die Berufsversicherung der deutschen Bergleute. (Neue Fassung des Reichsknappschaftsgesetzes) 385
Kisch, Dr. jur. Prof. Geh. Justizrat (München): Das Recht des Mitgliedes auf Überschußanteil beim Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit . 392
Katz, Dr. jur. Geh. Juztizrat (Berlin): Weltrecht der Privatversicherung 398
Loewy, Prof. Dr. phil. (Freiburg i. Br.): Die Sterbetafeln 1926 des Vereins deutscher Lebensversicherungsgesellschaften 402
Karl, Ing. (Wien): Die Brandschäden in Baumwollspinnereien . . . 409
Ehrenberg, Dr.-Ing. (Berlin): Beiträge zur Sachlebensversicherung . . 414
Silber, Dr. jur. (München): Verschollenheit und Lebensversicherung 425
Herrmannsdorfer, Dr. jur. (Berlin): Die Kreditversicherung als Hilfsmittel der Finanzierung 440
Hasselmann, Dr. jur. (Hamburg): Die Export-Kreditversicherung nach dem Hamburger Plan 454
Manes, Prof. Dr. (Berlin): Zur Ausbildung der Sozialversicherungsbeamten 458

RECHTSPRECHUNG

Berliner, Dr. jur. Reg. Rat (Berlin): Neuere Rechtsprechung auf dem Gebiete des privaten Versicherungswesens. (Die Stellung der Versicherungsagenten) 466

AUS DER PRAXIS

Malchow, Versicherungsmathematiker (Berlin): Zum natürlichen Dividendensystem in der Lebensversicherung 476
Katz, Direktor (Leipzig): Zinsfuß und Überschußbildung in der Lebensversicherung 481

BÜCHERBESPRECHUNGEN

Manes, Prof. Dr. (Berlin): Neue inländische und ausländische Versicherungsschriften 482

BÜCHERSCHAU 489

RUNDSCHAU

Personalien. — Unterricht. — Gesetzgebung. — Vereine und Kongresse. — Aus der Praxis . . . . . Spalte 89—136

Diesem Heft liegt das Inhaltsverzeichnis des 26. Bandes bei.

VERLEGT BEI E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Berlin W30, Landshuter Straße 26

Fernsprecher: Amt Lützow 9243

Postscheckkonto: Berlin 2263 / Bankkonto: Depositenkasse ST der Deutschen Bank, Berlin W 30, Bayerischer Platz

Auszug aus der Satzung.

Zweck des Vereins ist die Förderung der Versicherungswissenschaft. Hierunter werden ebensowohl die rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen wie die mathematischen und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden, deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind.

Der Verein besteht aus körperschaftlichen und aus persönlichen Mitgliedern.

Körperschaftliche Mitglieder können Behörden, Versicherungsanstalten, Vereine, sonstige juristische Personen und Firmen werden.

Als persönliche Mitglieder kommen Personen in Betracht, welche den leitenden Stellen von körperschaftlichen Mitgliedern angehören, und sonstige Personen, bei denen Verständnis für versicherungswissenschaftliche Fragen anzunehmen ist.

Leitende Persönlichkeiten von Versicherungsanstalten u. dgl. können nur dann persönliche Mitglieder werden, wenn ihre Anstalt gleichzeitig körperschaftliches Mitglied ist.

Zur Aufnahme bedarf es eines Antrages bei dem Vorstand und der Annahme durch ihn. Für eine Ablehnung bedarf der Vorstand der Zustimmung des geschäftsführenden Ausschusses.

Jedes Mitglied ist im Laufe des Monats Januar zur Zahlung eines Jahresbeitrages verpflichtet, dessen Höhe ein Vierteljahr vor Ablauf des Kalenderjahres für das folgende Jahr vom geschäftsführenden Ausschuß bestimmt wird. (Der Beitrag aller persönlichen Mitglieder beträgt bis auf weiteres mindestens zehn Reichsmark, der Beitrag körperschaftlicher Mitglieder mindestens hundert Reichsmark.)

Vereins-Ausschuß.

v. Rasp, Geheimer Rat, Dr.-Ing. h. c., München, Ehrenvorsitzender

Geschäftsführender Ausschuß:

Dorn, Prof. Dr. oec. publ., München, Vorsitzender.
Hagen, Geh. Justizrat, Dr. jur. h. c., Berlin, stellvertretender Vorsitzender
Schaefer, Generaldirektor, Magdeburg, stellvertretender Vorsitzender

Bischoff, Prof. Dr. jur., Leipzig
Blase, Direktor, Aachen
Böhmer, Prof. Dr. phil., Dresden
v. Bortkiewicz, Prof. Dr. phil., Berlin
Britt, Generaldirektor, Elberfeld
Bruck, Prof. Dr. jur., Hamburg
Brüders, Direktor, Dr. jur., Berlin
Damm, Reg.-Rat, Verbandsdirektor, Berlin
v. Düring, Direktor, Dr. jur., Danzig
Ehrenberg, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c., Göttingen
Ehrenzweig, Sektionschef a. D., Prof. Dr. jur., Wien
Florschütz, Prof. Dr. med., Gotha
Grieser, Ministerialdirektor, Berlin
Hansson, Generaldirektor, Oslo
Henne, Verbandsdirektor, Prof., Berlin
Hensel, Verbandsdirektor, Dr. jur., Berlin
Holwerda, Prof. Dr. phil., Rotterdam
Kisch, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur., München
Kisskalt, Justizrat, Generaldirektor, München
Kobelt, Direktor, Buenos Aires
Liniger, Prof. Dr. med., Frankfurt a. M.
Louhiwuori, Senator a. D., Gen.-Dir., Dr., Helsingfors
Moldenhauer, Prof. Dr., M. d. R., Köln
Nordhoff, Generaldirektor, Berlin
Oertel, Generaldirektor, Dr. jur., Köln
v. Olshausen, Präsident, Dr. jur., Berlin
Palme, Generaldirektor, Stockholm
Pedersen, Direktor, Dr. phil., Kopenhagen
Pietsch, Geh. Ob.-Reg.-Rat, Dr. phil., Berlin
Ritter, Senatspräsident, Dr. jur., Hamburg
Rohrbeck, Direktor, Dr. jur. Dr. phil., Berlin
Rosmanith, Prof. Dr. phil., Prag
Samwer, Geh. Regierungsrat, Generaldirektor, Dr. jur., Gotha
Schaertlin, Direktor, Dr. phil., Zürich
Scharmer, Präsident, Berlin
Schmitt, Generaldirektor, Dr. jur., Berlin
Soetbeer, Generalsekretär, Dr. phil., Berlin

Vereins-Vorstand:

Manes, Alfred, Prof. Dr. phil. Dr. jur., Berlin.

Alle die Zeitschrift betreffenden Einsendungen, Mitteilungen, Anfragen usw. sind ausschließlich zu richten an den

DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT
BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Die Zeitschrift wird allen Mitgliedern des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ohne weiteres geliefert. Nichtmitglieder können die Zeitschrift als Abonnenten beziehen. Das Jahresabonnement 1926 kostet 12 Reichsmark, im voraus zahlbar. Ein Einzelheft des 25. Bandes (soweit vorhanden) kostet 3 Reichsmark.

Digitized by Google

Abhandlungen.

Die Berufsversicherung der deutschen Bergleute.

(Neue Fassung des Reichsknappschaftsgesetzes vom 1. Juli 1926.)

Von Ministerialdirektor Andreas Grieser (Berlin).

I. Das Reichsknappschaftsgesetz vom 23. Juni 1923 ist seit dem 1. Juli 1926 geändert. Es war im Zeichen des Währungsverfalles entstanden und trug stellenweise den Stempel seiner Zeit: bewegliche Teuerungszulagen und Einheitsrenten sind Behelfe zur raschen Anpassung der Leistungen an den schwankenden Geldwert, bei einer stetigen Währung aber überflüssig und wegen des Unterschiedes in den Beiträgen und der Versicherungsdauer sogar bedenklich. Die Notwendigkeit, solche zeitbedingten Formen zu beseitigen, war der äußere Anlaß zu der *Knappschaftsnovelle vom 25. Juni 1926.*

Es waren noch zwei andere Triebkräfte an der Arbeit.

Der Übergang von der Inflation zur Deflation hat Geldknappheit und Kreditnot, Absatzstockung und Arbeitsmangel im Gefolge. Die sozialen Bedürfnisse der Bergleute gerieten mit den wirtschaftlichen Notwendigkeiten des Bergbaues in Gegensatz, es begann die Auseinandersetzung über die Grenzen der knappschaftlichen Versicherung und vor allem der Kampf um die freiwilligen Mehrleistungen, insbesondere um die Ausdehnung des Versicherungsschutzes auf die kranken Angehörigen der versicherten Bergleute. Die Zechenbesitzer, an sich keine grundsätzlichen Gegner der unentgeltlichen ärztlichen Behandlung der Frauen und Kinder der Versicherten, machten aus wirtschaftlichen Besorgnissen diese Mehrleistung abhängig von der Einschränkung der knappschaftlichen Alterspension; sie stießen auf starken und lückenlosen Widerstand der Bergleute, die in ihrer sozialen Not auf der Wiedereinführung der früher herkömmlichen Familienkrankenpflege und auf Berücksichtigung der Beitragszeiten über 25 Dienstjahre hinaus bestanden. In der Knappschaft waren die Stellungen gleich stark; die Auseinandersetzungen erinnerten an die dramatischen Konflikte in den Städten des Mittelalters, sie blieben aber nicht unfruchtbar und konnten eine neue Entwicklung einleiten. Unter dem Drucke der sozialen Abgaben und der sonstigen Kosten prüfte der Bergbau die Wirtschaftlichkeit seiner Betriebe. In der Abwehr des scharfen Wettbewerbs des Auslands, des Öls, der Wasserkräfte usw. wurden Bergbaubetriebe stillgelegt, insbesondere die Kohlenzechen am Südrande des Ruhrgebiets, die Magerkohle för-

Digitized by Google

derten; der Ruhrbergbau drang in die reicheren und wertvolleren Kohlengebiete des Nordens vor. Im Braunkohlenbergbau machte die Mechanisierung rasche Fortschritte. Aber auch die knappschaftliche Versicherung besann sich auf Einfachheit und Sachlichkeit; sie räumte mit der Über- und Doppelversicherung, die stellenweise entstanden war, auf. Durch die Rationalisierung im Zechen- und Versicherungsbetriebe gewann die knappschaftliche Versicherung wieder Atem- und Lebensraum für die Erfüllung der Forderungen der Bergleute.

Die zweite Triebkraft wirkte auf dem Gebiete der Verfassung und richtete sich gegen das Gleichgewicht der Kräfte in der Verwaltung. Nach altem Rechte bestanden Vorstände und Mitgliederversammlungen zur einen Hälfte aus Unternehmern, zur anderen aus Versicherten. Da für den Ausbau der Knappschaften im Innern Stimmenmehrheit notwendig ist, konnten die beharrenden Kräfte ihren Willen durchsetzen, die fortschrittlichen Kräfte mußten unterliegen. Wo gleiche Kräfte entgegengesetzt wirken, hat jede Gruppe ein Vetorecht. Für einen sozialen Versicherungsträger, der das Recht der Selbstbestimmung hat, kann eine solche Verfassung zum Hemmschuh der Entwicklung werden. Die Novelle hob das Gleichgewicht der Kräfte auf und brachte das Übergewicht an die Versicherten.

So wuchs die Novelle bei der Beratung im Reichstag über den ursprünglichen Grund und Zweck hinaus. Sie hat allgemeine Bedeutung und bildet *eine wichtige Vorarbeit für die technische Reform der Sozialversicherung.*

Zur Erleichterung der Rechtslehre und Rechtsanwendung wurde das ganze Gesetz am 1. Juli 1926 in der neuen Fassung bekanntgemacht (Reichsgesetzbl. I S. 369 ff.).

II. Das Deutsche soziale Recht versichert die Arbeiter im allgemeinen gegen Krankheit, Unfall und Invalidität, den Bergarbeiter außerdem gegen Berufsunfähigkeit (Pensionsversicherung). Die Bergbauangestellten sind gegen Krankheit versichert, soweit ihr Jahresgehalt 2700 Mark nicht übersteigt, gegen Berufsunfähigkeit (Angestellten- und Pensionsversicherung) bis zur Gehaltsgrenze von 6000 Mark und gegen Unfall ohne Rücksicht auf die Verdiensthöhe. Kein Zweifel, das ist bunt und mannigfaltig. Die Unterschiede in den Versicherungsfällen haben ihren Grund in der zeitlichen Aufeinanderfolge bei der Entstehung der Versicherungszweige, zum Teil aber auch in der Eigenart der sozialen Bedürfnisse. Die Unfallfolge z. B. muß versicherungsrechtlich höher bewertet werden als die Folge der allmählich abnehmenden Arbeitskraft oder des Alters. Von außen gesehen, erscheint die Invaliden- und Angestelltenversicherung als Fortsetzung der Krankenversicherung in anderer Form; nach Ablauf von 26 Wochen geht das Krankengeld in eine Rente über. Die in der Regel kurzfristige Krankenhilfe unterscheidet sich aber von der Dauerrente so stark, daß die Trennung nach Versicherungszweigen — Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung — zweckmäßig und notwendig wird. Es ist jedoch ein Verdienst der Novelle, daß sie wenigstens die Doppelversicherung der Bergbauangestellten aufgehoben hat; für diese Angestellten tritt wegen der Übereinstimmung im Ver-

Digitized by Google

sicherungsfalle die knappschaftliche Pensionsversicherung an die Stelle der allgemeinen Angestelltenversicherung (§ 50 des Reichsknappschaftsgesetzes). Ernste Beachtung fand zwar im Reichstag auch die Frage, ob nach der Vereinfachung der Versicherung der Bergbauangestellten die doppelte Versicherung der Bergarbeiter gegen Berufsunfähigkeit und Invalidität — Pensions- und Invalidenversicherung — noch am Platze sei oder durch *eine* angemessene Versicherung bei der Pensionskasse ergänzt werden könne. Die Frage wurde aber schließlich verneint. Die Versicherungsmathematiker hatten den Unterschied in den Versicherungsfällen hervorgehoben: Berufsunfähigkeit werde schon beim Verlust der halben Erwerbsfähigkeit angenommen, die Invaliditätsgrenze aber erst erreicht, wenn der Versicherte infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen nicht mehr den dritten Teil von dem erwerbe, was ein gesunder Berufsgenosse gewöhnlich verdiene (§ 1255 der Reichsversicherungsordnung), beide Versicherungen seien ungleichartig und deshalb nicht vereinbar. Vertreter im Bergbau ergänzten dies durch den Hinweis auf den häufigen Wechsel in der Belegschaft, insbesondere im Braunkohlenbergbau; die unaufhörliche Abwanderung von der Pensionsversicherung zur Invalidenversicherung und umgekehrt bereite der Versicherung unüberwindliche Abrechnungsschwierigkeiten. Der Reichstag sah — darin hatte er Recht — in der Invalidenversicherung die Grundversicherung und in der knappschaftlichen Pensionsversicherung die für den Bergbau und seine Arbeiter notwendige Ergänzung. Er zog daraus bei der Bemessung der Leistungen die richtigen Folgerungen, indem er die Anrechnung gleichartiger Rentenbestandteile vorschrieb.

War hiernach für die *Verschmelzung* der Versicherungsfälle der Stoff nur zum Teil geeignet, so mußte die weitere Vereinfachung auf technischem Gebiete gesucht werden. Das gelang, wenn auch nicht überall vollständig. Das Reichsknappschaftsgesetz brachte die Kranken-, Invaliden- und Pensionsversicherung der Arbeitnehmer im Bergbau bei *einem* Versicherungsträger unter. Die Reichsknappschaft versichert die Arbeiter und Angestellten gegen Krankheit und Berufsunfähigkeit und die Bergbauarbeiter außerdem gegen Invalidität. Für die Durchführung bildet sich die Reichsknappschaft in den Bezirksknappschaften die notwendigen Verwaltungsstellen. Ein Sonderdasein führt nur die Versicherung gegen Unfälle im Bergbau. Sie wird von der Knappschafts-Berufsgenossenschaft nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung ausgeführt. Der innere Zusammenhang spricht für die Verschmelzung dieser Berufsgenossenschaft und ihrer Sektionen mit der Reichsknappschaft und ihren Bezirksknappschaften. Der Vereinigung steht aber der Unterschied in der Verfassung entgegen. In der Knappschaft sind die Gewalten zu $^3/_5$ auf die Versicherten und zu $^2/_5$ auf die Unternehmer verteilt. Die Anwendung der Unfallversicherung liegt in der Hand der zu einer Berufsgenossenschaft vereinigten Zechenbesitzer; für die Beteiligung der Versicherten an den Geschäften der Berufsgenossenschaft hat zwar die alte und die neue Zeit Ansätze geschaffen, z. B. bei der Regelung der Unfallverhütung und der Festsetzung der Leistungen (§ 853 ff.,

Digitized by Google

§ 1569 b RVO.), die Ansätze sind aber noch bescheiden; es fehlt jedoch nicht an Stimmen, die einen Ausbau verlangen.

Es ist zwar kein versicherungstechnischer Fortschritt, wenn die Novelle in der Kranken- und Pensionsversicherung besondere Verwaltungsabteilungen für Arbeiter und Angestellte vorschreibt und die Wiedervereinigung der Abteilungen nur zuläßt. Die Bergbauangestellten bilden kaum den 12. Teil der Arbeitnehmer im Bergbau. Bei ungetrennnter Versicherung würde ihr Einfluß in der Verwaltung fast bis zur Bedeutungslosigkeit sinken. Die innere Teilnahme der Angestellten an der Versicherung erschien aber der Mehrheit des Reichstags so wichtig, daß sie besondere Abteilungen bildete, in denen die Arbeiter und die Angestellten ihre Versicherungsangelegenheiten selbständig ordnen können. Die Mehrheit des Reichstags konnte sich dafür auf die Reichsverfassung berufen, die den Versicherten einen maßgebenden Einfluß in der Versicherung gewährleistet.

Im *Streben nach Vereinfachung* schreibt die Novelle vor, daß die Mitglieder der knappschaftlichen Krankenkasse zugleich Mitglieder der Pensionskasse sind. Das war früher nicht der Fall. Der Pensionskasse gehörten bisher nur solche Arbeiter und Berbauangestellte an, die den satzungsmäßigen Erfordernissen über die Gesundheit genügten. Das neue Recht hebt für die Versicherung dieses Erfordernis auf und verlegt die wegen der Gefahren und Anstrengungen im Bergbau notwendige Auslese schon auf den Zeitpunkt der Aufnahme in den Bergbau; die nähere Regelung bleibt den landesrechtlichen Berggesetzen vorbehalten. Auch die Versicherungsmathematiker begrüßten diese Änderung. Die Pensionskasse erhält hiernach sofort einen Zuwachs von 70 000 bis 80 000 Mitgliedern und damit einen Ersatz für den Mitgliederverlust, der im vorigen Jahre durch Stilllegung und Einschränkung von Betrieben entstanden war. Die Novelle hat außerdem der Selbstverwaltung die Befugnis eingeräumt, die Krankenversicherungspflicht auch auf solche Bergbauangestellte, z. B. auf Steiger, auszudehnen, deren Jahresgehalt den Betrag von 2700 Mark übersteigt; den Gegenstand der Versicherung bilden in diesem Falle allerdings nur die Sachleistungen (Krankenpflege, Krankenhauspflege, Familienwochenhilfe usw.). Diese Form ist gewählt, um Berufungen aus der allgemeinen Krankenversicherung auszuschließen. Da die Selbstverwaltung von der Ermächtigung Gebrauch machen wird, decken sich künftig die Personenkreise in der knappschaftlichen Kranken-, Pensions- und Invalidenversicherung. Der *Fortschritt* ist *unverkennbar*.

III. Früher waren die Versicherungen gegen Berufsunfähigkeit, Invalidität und Unfall je ein Ding für sich, es fehlten die *Verbindungswege*. Die Novelle hielt sich an die wirkliche Natur der Dinge und weckte das Bewußtsein der Zusammengehörigkeit; die Versicherungen sollen sich als Glieder desselben Versicherungskörpers fühlen. Der Übergang von einer Versicherung zur anderen ist in dem Abschnitt über Wanderversicherung (§ 67 ff.) hergestellt, die Zusammengehörigkeit drückt sich in den Vorschriften über die Anrechnung gleichartiger Rentenbestandteile aus (§ 106 ff.).

Digitized by Google

Im natürlichen Verlauf des Berufs wechselt der Arbeitnehmer Beschäftigung und Stellung: Der Bergarbeiter wird Steiger und tritt von der Arbeiter- zur Angestelltenpensionskasse über, der Steiger wird Werkmeister außerhalb des Bergbaus und wandert von der Angestelltenpensionskasse zur allgemeinen Angestelltenversicherung, der Handlungsgehilfe tritt in die kaufmännische Abteilung eines Zechenbetriebes ein und kommt von der allgemeinen Angestelltenversicherung zur Angestelltenpensionskasse. Diese und ähnliche Fälle faßt die Novelle unter dem Begriff *„Wanderversicherung"* zusammen. Sie vertritt im allgemeinen den Grundsatz der Freizügigkeit. Versicherungszeiten, die in der Arbeiterpensionskasse zurückgelegt sind, werden in der Angestelltenpensionskasse angerechnet für die Erhaltung der Anwartschaften, die Erfüllung der Wartezeit und die Berechnung der Leistungen — dies trotz der verwaltungsmäßigen Trennung der Kassen. Das gleiche gilt beim Übertritt von der Angestelltenpensionskasse zur allgemeinen Angestelltenversicherung; die Beiträge bei jener wirken in jeder Beziehung für und gegen diese. Umgekehrt gilt dies jedoch mit der Maßnahme, daß je vier Beitragsmonate bei der Angestelltenversicherung als ein Beitragsmonat bei der Angestelltenpensionskasse gelten. Die Einschränkung wird damit begründet, daß bei der Angestelltenpensionskasse eine Wartezeit von 36 Monaten genügt, die Angestelltenversicherung aber eine solche von 120 Beitragsmonaten verlangt. Im Verhältnis zwischen Invaliden- und Pensionsversicherung konnte volle Freizügigkeit nicht eingeräumt werden; maßgebend war derselbe Grund, der gegen die Verschmelzung dieser beiden Versicherungszweige sprach. Immerhin werden, wenn die Wartezeit in der einen Versicherung, aber nicht in der anderen Versicherung erfüllt ist, neben der Rente aus der einen Versicherung die Steigerungsbeträge aus der anderen gewährt.

Treffen *mehrere Versicherungsfälle* zusammen, dann entsteht Rentenhäufung und unter Umständen eine Überversicherung. Wo nicht jede Versicherung ein in sich abgeschlossenes Dasein führt, wird die Überversicherung vermieden durch Anrechnung gleichartiger Rentenbestandteile oder durch Festsetzung einer Höchstgrenze, z. B. der Lohngrenze. Die Novelle wendet beide Mittel an. Ein Beispiel: Ein Ruhrbergmann mit einem durchschnittlichen Verdienste von 200 Mark im Monat und mit einem 14jährigen Kinde wird nach 30jähriger Dienstzeit völlig erwerbsunfähig; er erhält die knappschaftliche Pension und außerdem die allgemeine Invalidenrente. Die Pension besteht aus dem Grundbetrag von 14 Mark, dem Steigerungsbetrag von rund 70 Mark und dem Kinderzuschuß von 7,50 Mark (§§ 34 ff., 38 und 40 des Reichsknappschaftsgesetzes). Seine monatliche Invalidenrente umfaßt den gleichen Grundbetrag und Kinderzuschuß von 14 Mark und 7,50 Mark, den Steigerungsbetrag von 12,50 Mark und den Reichszuschuß von 6 Mark. Da Grundbetrag und Kinderzuschuß demselben wirtschaftlichen Zwecke dienen — Sicherung eines Mindestrentenbetrages und Erleichterung der Unterhaltspflicht —, werden sie nur einmal gewährt (§ 106 des Reichsknappschaftsgesetzes); sie gehen zu Lasten der Invalidenversicherung, weil

Digitized by Google

diese die Grundversicherung ist und durch die Pensionsversicherung ergänzt wird. Der Bergmann erhält hiernach aus der Invalidenversicherung die Rente von 40 Mark und aus der Pensionsversicherung nur den Steigerungsbetrag von 70 Mark, insgesamt 110 Mark.

Ist im angenommenen Beispiel die Erwerbsunfähigkeit die Folge eines Unfalls im Bergbau, dann tritt daneben die Rente aus der Unfallversicherung. Diese setzt sich zusammen aus der Vollrente von 133⅓ Mark und dem Kinderzuschuß von 13⅓ Mark (10 v. H. der Verletztenrente; §§ 555 ff., 559 und 559 b RVO.). Wo Pension, Invalidenrente und Verletztenrente auf demselben Ereignisse beruhen, schreibt die Novelle auch im Verhältnis zur Unfallentschädigung die Anrechnung von Grundbetrag und Kinderzuschuß vor; sie sieht es so an, als ob auch die Vollrente der Unfallversicherung den Grundbetrag von 14 Mark enthält. Die Invalidenversicherung wälzt Grundbetrag und Kinderzuschuß auf die an erster Stelle zuständige Unfallversicherung ab (§ 107 des Reichsknappschaftsgesetzes, § 1311 neu RVO.). Der durch den Unfall völlig erwerbsunfähig gewordene Bergmann bezieht hiernach aus der Unfallversicherung 146⅔ Mark, aus der Invalidenversicherung den Steigerungsbetrag von 12,5 Mark und den Reichszuschuß von 6 Mark und aus der Pensionsversicherung nur den Steigerungsbetrag von 70 Mark, zusammen rund 235 Mark. Der Gesamtbetrag übersteigt den Lohn um 35 Mark. Nach der Novelle findet aber die Gesamtentschädigung ihre Grenze im Lohn (§ 108 des Reichsknappschaftsgesetzes, § 1311 a neu RVO.). Die Kürzung um 35 Mark tritt bei der Pension ein, weil sie die Ergänzung für die Invaliden- und Unfallrente bildet. Der Bergmann erhält hiernach im Endergebnis eine Gesamtrente in der Höhe seines Lohnes. Das Entsprechende gilt für die Berbauangestellten und die Hinterbliebenen der Arbeiter und Angestellten im Bergbau.

Wer einwendet, das sei nicht gerade einfach, übersieht, daß Pension und Invalidenrente von demselben Versicherungsträger, der Reichsknappschaft, womöglich in demselben Bescheide festgesetzt werden. Der Einwand wäre völlig ausgeräumt, wenn auch die Unfallversicherung von der Knappschaft durchgeführt werden könnte. Was dagegen spricht, ist oben dargelegt.

Um aber noch einmal *die leitenden Gesichtspunkte* hervorzuheben: Die Novelle vereinigt zwei Versicherungszweige (Angestellten- und Pensionsversicherung), bringt drei Versicherungszweige unter eine Verwaltungseinheit, stellt im übrigen die notwendigen Übergänge her und verteilt beim Zusammentreffen von Renten den Aufwand auf die beteiligten Versicherungen nach einer geordneten Reihenfolge. Sie wendet die Mittel der Vereinigung und der Verbindung nebeneinander an.

IV. Die neuen deutschen Versicherungsgesetze betonen die Notwendigkeit von *Familienschutz*. Auch die Knappschaftsnovelle schützt nicht bloß den Bergmann für seine Person, sie sieht auch auf die Angehörigen, die er zu ernähren hat und bemißt die Leistungen nach dem Familienstande und der Unterhaltspflicht. Das Beschäftigungsverhältnis, das seit 1. Januar 1924 Grund und Grenze der

Digitized by Google

knappschaftlichen Versicherung bildete, bot der Novelle den Anlaß, den Versicherungsschutz auch in die Familie des Bergmanns hineinzutragen.

Die Knappschaften haben den Frauen und Kindern der Bergleute freie ärztliche Behandlung und Krankenhauspflege in dem Umfange zu gewähren, in welchem der Versicherte diese Leistungen beanspruchen kann; von den Kosten für Arznei trägt die Knappschaft die Hälfte (§ 23 des Reichsknappschaftsgesetzes). Erkrankt der Bergmann, so erhält er für die Frau und für jedes Kind unter 15 Jahren einen Zuschlag zum Krankengeld in Höhe von 10 v. H. des Krankengeldes. Wird dem Bergmann Krankenhauspflege gewährt, so beziehen seine Angehörigen ein nach dem Umfang der Familie bemessenes Hausgeld. Berücksichtigt werden die Kinder, die ehelich, für ehelich erklärt oder an Kindes Statt angenommen sind, das uneheliche Kind einer Frau und das uneheliche Kind eines Mannes, wenn seine Vaterschaft festgestellt ist, ferner die Stiefkinder und die Enkel, wenn sie vor Eintritt des Versicherungsfalls von dem Versicherten überwiegend unterhalten worden sind (§ 22). Die Kinderhilfe wird auch solchen Kindern gewährt, die das 15. Lebensjahr vollendet, aber sich noch in der Schul- oder Berufsausbildung befinden oder infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu unterhalten. Die Voraussetzungen für den Bezug von Kinderzuschuß und Waisenrente und für die Dauer des Bezugs sind in der knappschaftlichen Versicherung überall gleich; ein besonderes Gesetz (vom 25. Juni 1926, Reichsgesetzbl. I S. 311) übertrug diese Vorschriften auch auf die Invaliden-, Angestellten- und Unfallversicherung. Es ist anzunehmen, daß die entsprechenden Bestimmungen demnächst auch in die allgemeine Krankenversicherung ihren Einzug halten. Der Versicherungsschutz der Familienangehörigen hat unschätzbaren Wert.

V. Die Novelle enthält noch andere Bestimmungen von hohem Werte. Sie darzustellen, erübrigt sich in diesem Zusammenhange. Es kam darauf an, das Besondere in der Novelle hervorzuheben, das zugleich ein Allgemeines in sich trägt und die Wegrichtung angibt.

Man überschaue noch einmal das Ganze vom freien Standpunkt aus! In den Jahren 1924/25 war das Leben in der Knappschaft vom Gegensatz und Gleichgewicht der Kräfte beherrscht und in der Entwicklung gehemmt. Die Novelle entschied sich für das Übergewicht der Versicherten und erklärte den deutschen Bergmann für mündig, seine Versicherungsangelegenheiten in eigener Verantwortung zu regeln. Der Druck, der vom Wettbewerb auf dem Weltmarkt und von der Vorbelastung der Wirtschaft ausgeht, erzwang den technischen Fortschritt im Stein- und Braunkohlenbergbau. Aber auch die Versicherung wurde wirtschaftlicher. Um Mittel für Familienkrankenpflege und Steigerungsbeträge während der ganzen Dienstzeit zu gewinnen, wurden Versicherungsauswüchse beseitigt und Sparmaßnahmen getroffen. Wo eine Verschmelzung von Versicherungszweigen oder Versicherungsfällen unmöglich ist, tritt Einheit in der Verwaltung und Verzahnung in zusammentreffenden Leistungen an ihre

Digitized by Google

Stelle. Die Knappschaft wurde umfassender Versicherungsträger, wie anderwärts mehrere Unternehmen in einer Dachgesellschaft vereinigt werden. Im Grundbetrag und Kinderzuschuß greifen jetzt die verschiedenen Renten wie bei einem Zahnrad ineinander und leisten sich gegenseitig Hilfsdienste. Das neue Knappschaftsrecht sieht in dem Bergmann nicht bloß den Lohnempfänger, sondern auch den Ernährer seiner Angehörigen. Der Familien- und Kinderschutz wurde gefördert und für die ganze Rentenversicherung einheitlich geregelt. *Aufgabe der nächsten Zukunft ist die Internationalisierung der knappschaftlichen Versicherung,* die Angleichung der Versicherungsbedingungen in den anderen bergbautreibenden Ländern an das deutsche Recht und Vorbild. Dazu ist vor allem das Internationale Arbeitsamt in Genf und die Internationale Vereinigung für sozialen Fortschritt in Basel berufen.

Das Recht des Mitgliedes auf Überschußanteil beim Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit.

Vom Geheimen Justizrat Prof. Dr. jur. Wilhelm Kisch (München).

Der Gegenseitigkeitsverein zielt als solcher nicht auf Gewinn ab[1]). Er will an Einnahmen, insbesondere aus den Beiträgen seiner Mitglieder, nicht mehr erhalten, als zur Deckung seiner Ausgaben erforderlich ist. Tatsächlich aber kann sich am Ende des Geschäftsjahres erweisen, daß nach Deckung der Ausgaben ein Überschuß an Einnahmen übrigbleibt. Derselbe kann beruhen auf außerordentlichem Erwerb (z. B. freiwilligen Zuwendungen Dritter), auf Zinserträgen, auf einer vorsorglich zu hoch erfolgten Bemessung der Vorprämie, auf einer unerwartet geringen Anzahl von Versicherungsfällen, auf unerwarteter Befreiung von Verbindlichkeiten (indem etwa Mitglieder ihre Versicherungsansprüche nicht geltend machen oder verjähren lassen oder auf sie verzichten), bei gemischten Vereinen namentlich auf dem Gewinn an festen Prämien versicherter Nichtmitglieder. Dem Grundgedanken der Gegenseitigkeit entspricht es dann, diesen Überschuß den Mitgliedern zukommen zu lassen. Wie diese bei schlechtem Geschäftsergebnis den Ausfall zu tragen hätten, so sollen sie andererseits auch den Vorteil eines günstigen Geschäftsjahres genießen.

I. Ein rechnungsmäßiger *Überschuß* ist erst dann vorhanden, wenn die gesamten Aktiva des Vereins unter Abzug des Stammvermögens (d. h. der Reserven usw.) die Schulden des Vereins übersteigen.

[1]) Man vergleiche zum folgenden, außer den Kommentaren zum VAG. § 38, namentlich folgende Schriften: *Dittrich,* „Die rechtliche Natur der Versicherung auf Gegenseitigkeit" (Leipziger Dissertation) 1905 S. 59ff; *Meerkatz,* „Die Mitgliedschaft am Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit" (Leipziger Dissertation) 1910 S. 42ff; *Woerner,* „Der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit" 1904 S. 91; *Hagen,* Handbuch Band 1 S. 127.

Digitized by Google

1. Derjenige Teil der Einnahmen insbesondere, der zum Prämienreservenfonds abzuführen ist, gehört als solcher niemals zum Überschuß. Denn erst wenn jener Fonds, der eine gesonderte und zwingend vorgeschriebene Haftungsmasse für künftige Verbindlichkeiten des Vereins bildet, die vorgeschriebene Höhe erreicht hat, dürfen die verbleibenden Mittel zur Begleichung laufender Schulden verwendet werden und können sie (nach deren Deckung) einen Überschuß bilden[2]).

2. Von dem wirklichen Überschuß sind vorweg die Beträge zu entnehmen, die zur Bildung und nötigen Falles Wiederauffüllung des vorgeschriebenen Reservefonds nach der Satzung jährlich zurückzulegen sind. Ebenso können andere Rücklagen vorgesehen sein, die durch bestimmte Beträge aus den Jahresüberschüssen zu gewinnen sind. Das Maß der Zuweisung kann durch die Satzung selbst angeordnet oder auch dem Ermessen bestimmter Vereinsorgane (etwa des Obersten Organs, des Aufsichtsrates usw.) überlassen sein. Aus den Überschüssen werden ferner in den ersten Jahren die Mittel für die allmähliche Tilgung des Gründungsfonds und endlich die Beträge entnommen, um die Kosten der Errichtung und ersten Einrichtung des Vereins zu decken; erst nach Tilgung der letzteren darf die Verteilung beginnen. Sodann kann nach der Satzung ein Teil des Überschusses zur Verteilung von Tantiemen an Mitglieder des Aufsichtsrates oder des Vorstandes oder an sonstige Vereinsorgane zu verwenden sein. Und schließlich empfiehlt es sich, einen Teil des Überschusses (als sogen. Vortrag) auf das nächste Geschäftsjahr zwecks Gewinnung bereiter Betriebsmittel zu übertragen.

3. Erst was nach allen diesen Abzügen übrigbleibt, bildet den zur Verteilung geeigneten Überschuß, in diesem Sinne *Nettoüberschuß*. Er allein darf den Mitgliedern zugewiesen werden. Ein Beschluß des Obersten Organes, der diesen Vorschriften zuwider eine Verteilung des Überschusses bestimmen würde, wäre als gesetz- und sittenwidrig der Anfechtung unterworfen. Außerdem machen sich Vereinsorgane, welche schuldhaft (d. h. vorsätzlich oder fahrlässig) an einer unerlaubten Verteilung mitwirken, zivilrechtlich verantwortlich[3]). Und ebenso sind diese Organe strafbar, wenn sie *wissentlich* eine unstatthafte Gewinnverteilung vorschlagen oder zulassen (VAG. § 106). Zudem kann unter den allgemeinen Voraussetzungen das Einschreiten der Aufsichtsbehörde veranlaßt sein (VUG. §§ 64, 67).

4. Zweifelhafter ist, ob die entgegen der Satzung bewirkten Überschußzahlungen *von den Mitgliedern zurückgefordert werden können*. Hierbei wird zu unterscheiden sein, je nachdem die Verteilung durch einen Generalversammlungsbeschluß gedeckt ist oder nicht. Im ersten Falle wird, wenn der Beschluß durch Ablauf der

---

[2]) Auch die für Abschreibungen bestimmten Beträge mindern den rechnungsmäßigen Überschuß.

[3]) Vgl. für Vorstandsmitglieder VUG. § 34 Ziff. 2 („Vereinsvermögen" in dieser Vorschrift umfaßt auch den Überschuß aus diesem Vermögen), für Aufsichtsratsmitglieder § 35 Ziff. 1, außerdem HGB. § 241 Abs. 1.

Digitized by Google

Anfechtungsfrist unangreifbar geworden ist, die Rückforderung um deswillen ausgeschlossen sein, weil die Zahlung des Rechtsgrundes nicht entbehrt[4]). Im zweiten Falle dagegen kann der Verein die Leistung an die Mitglieder nach den gewöhnlichen Regeln der ungerechtfertigten Bereicherung zurückverlangen. Die Rückforderung ist ausgeschlossen, wenn der Vorstand die Leistung im Bewußtsein ihrer Unrechtmäßigkeit bewirkt hat (§ 813 BGB.). Sie ist ferner ausgeschlossen, wenn bei dem gutgläubigen Empfänger der Zahlung eine Bereicherung nicht mehr vorliegt (BGB. § 818 Abs. 3). Eintritt der Rechtshängigkeit der Forderung oder des schlechten Glaubens des Empfängers verschärft seine Haftung (BGB. §§ 818 Abs. 4, 819). Dagegen wird diese durch den guten Glauben des Empfängers nicht ausgeschlossen. Auch besteht die Rückleistungspflicht nur gegenüber dem Verein als solchem, nicht gegenüber seinen Gläubigern. Die Verjährungsfrist ist die gewöhnliche[5]).

II. Die Verteilung des reinen Überschusses ist (nicht nur statthaft, sondern) entsprechend dem Wesen des Gegenseitigkeitsvereines *bindend vorgeschrieben.* Ihr Ausschluß durch die Satzung oder durch einen Beschluß der Generalversammlung ist unstatthaft.

III. *Berechtigt* sind, wenn die Satzung schweigt, alle am Schluß des Geschäftsjahres vorhandenen Mitglieder. Ob auch die im Laufe des Rechnungsjahres ausgeschiedenen Mitglieder Anteil haben sollen, hat die Satzung zu bestimmen. Ebenso, ob sie einen vollen oder einen nach Verhältnis der Zeitdauer ihrer Mitgliedschaft herabgesetzten Anteil erhalten sollen. Bejaht die Satzung ihr Teilnahmerecht[6]), so haben wir es mit einem in der (früheren) Mitgliedschaft begründeten, aber dieselbe überdauernden Rechte zu tun, welches sich daraus ergibt, daß mit dem Beginn des Geschäftsjahres für die (damaligen) Vereinsangehörigen schon eine Anwartschaft auf den (künftigen) Überschuß dieses Jahres begründet ist.

Die Satzung kann auch das Anteilsrecht auf diejenigen Mitglieder beschränken[7]), bei denen gewisse Voraussetzungen erfüllt sind[8]), z. B. mehrjährige Zugehörigkeit zum Vereine, Beitritt in der ersten Hälfte des Geschäftsjahres, Versicherung auf Lebenszeit, Freibleiben von Versicherungsschäden im Laufe des Geschäftsjahres,

---

[4]) Dagegen wird durch die Anfechtbarkeit des Beschlusses die etwaige Schadensersatzpflicht des Vorstandes oder Aufsichtsratsmitgliedes nicht ausgeschlossen.

[5]) In diesen Beziehungen ist die Behandlung eine andere, als sie für den entsprechenden Fall bei der Aktiengesellschaft durch HGB. § 217 ausdrücklich vorgesehen ist. Dort ist der gutgläubige Empfänger überhaupt nicht rückgabepflichtig, während der schlechtgläubige nicht nur der Gesellschaft, sondern auch unmittelbar den Gläubigern derselben haftbar ist. Auch besteht eine besondere Verjährungsfrist von fünf Jahren.

[6]) Und dies wird angemessen (obzwar nicht notwendig) sein, wenn die ausgeschiedenen Mitglieder auch zu den Nachschüssen oder Umlagen herangezogen werden.

[7]) Arg. § 38 Abs. 1 am Schluß . . . . „unter die in der Satzung bestimmten Mitglieder".

[8]) Eben wegen dieser besonderen Voraussetzungen ist kein Verstoß gegen das Gleichheitsprinzip gegeben (§ 21).

Digitized by Google

Erreichung eines der Versicherungssumme gleichkommenden Anteils an der Prämienreserve u. dgl. mehr.

IV. Auch der *Maßstab der Verteilung* ist in der Satzung zu bestimmen. Dieser wird zweckmäßigerweise derselbe sein wie der Maßstab für die Beitragspflicht, sich also nach der Vorprämie oder nach den Umlagebeiträgen bestimmen[9]). Doch ist dies keineswegs unbedingt vorgeschrieben. Vielmehr können innerhalb der Mitglieder nach Maßgabe besonderer Voraussetzungen verschiedene Gruppen gebildet werden, für deren einzelne auch verschiedene Maßstäbe der Verteilung gelten sollen. So kann z. B. die Beteiligung nach der Dauer der Mitgliedschaft abgestuft sein[10]). Überall muß allerdings das Gleichheitsprinzip des § 21 VUG. gewahrt sein derart, daß nicht Mitglieder mit gleichen Voraussetzungen verschieden, solche mit verschiedenen Voraussetzungen gleich behandelt werden.

V. Was die *Art der Verteilung betrifft,* so besteht diese nicht notwendig in einer Barzahlung an das Mitglied, sondern darin, daß der Überschußanteil dem Vermögen desselben in irgendeiner Form zugeführt wird. Dies kann z. B. in der Weise geschehen, daß er dem Mitglied zunächst gutgeschrieben wird. Er kann auch auf die Prämie des folgenden Jahres in Anrechnung gebracht werden. Er kann dazu dienen, die Versicherungssumme zu erhöhen. Er kann auch auf mehrere (etwa drei) Jahre angesammelt und dann erst mit Zinsen an die Mitglieder ausbezahlt werden.

Möglich ist ferner, daß gewisse Gruppen von Anteilsberechtigten gebildet werden, deren Gewinnanteile aufgesammelt und nach bestimmter Zeit auf die noch vorhandenen Angehörigen der betreffenden Gruppe verteilt werden. Dieses Tontinensystem ist nicht ausgeschlossen, erfordert aber, daß für jede Gruppe die Gewinne gesondert verwaltet werden.

Ein anderes System ist, daß der jeweilige Überschußanteil jedes Jahres dazu verwendet wird, eine Zusatzversicherung auf den Erlebensfall zu begründen derart, daß die Versicherungssumme der letzteren nur ausbezahlt wird, wenn am Ende der Erlebensfallperiode die Hauptversicherung noch in Kraft ist. Die so verwendeten Überschußanteile werden also, juristisch genommen, nicht angesammelt, sondern als Prämien einer neuen (zusätzlichen) Versicherung benützt, was zur Folge hat, daß sie nicht als Gewinnreserve, sondern als Prämienreserve zu behandeln sind[11]).

VI. Seinem *juristischen Wesen* nach ist das Recht auf Überschuß ein *mitgliedschaftliches Recht*[12]). Es beruht auf der Vereinszugehörigkeit als solcher, setzt also die Entstehung und Fortdauer der letzteren voraus. Mit der Versicherung als solcher hat es an sich

[9]) So auch die Mustersatzung für Viehversicherungsvereine in APV. 1909 S. 37 § 40.

[10]) Vgl. etwa den Bericht in APV. 1905 S. 49 Ziff. 2.

[11]) Vgl. hierzu den Bericht in APV. 1905 S. 49 Ziff. 2.

[12]) Der vielfach gebrauchte Ausdruck *Dividende* erklärt sich aus einer gewissen äußeren Ähnlichkeit mit dem Gewinnanteil der Aktionäre. In Wirklichkeit hat der Überschußanteil juristisch einen vollkommen anderen Charakter.

Digitized by Google

nichts zu tun[13]). Insbesondere ist es juristisch nicht als Recht auf teilweise Rückgewähr der Prämie anzusehen[14]), (wenn es auch wirtschaftlich ähnlich wie ein solches wirken kann). Es ist *Individualrecht.* Denn es gehört nicht zu denjenigen Rechten, die das Mitglied nur in Gemeinschaft mit anderen geltend machen kann, sondern es steht jedem Mitglied zu selbständiger Ausübung frei. Es ist *Privatrecht;* es kann im Falle seiner Verletzung gerichtlich zur Durchführung gebracht werden. Aber es ist *kein Sonderrecht,* da es nicht seinem individuellen Träger ein Vorrecht gegenüber anderen Mitgliedern gewährt, vielmehr jedem anteilsberechtigten Mitglied in gleicher Weise zusteht.

Allerdings durchwandelt es *verschiedene Stufen der Entwicklung.*

1. *Solange das Geschäftsjahr noch nicht abgelaufen ist,* hat das Recht auf Anteil an dem allenfallsigen Überschuß lediglich die Natur einer *Anwartschaft,* die in der Mitgliedschaft begründet und von dieser abhängig ist[15]). Diese Anwartschaft darf dem *einzelnen* Mitglied (im Gegensatz zu den übrigen Mitgliedern) wider seinen Willen nicht entzogen werden; denn dies widerspräche dem Prinzip der Gleichbehandlung im weiteren Sinne. Wohl aber kann sie durch gesetz- und statutenmäßigen Beschluß der Generalversammlung für die *Mitglieder überhaupt* oder für bestimmte Mitgliedergruppen dadurch beeinträchtigt werden, daß etwa die Teilnahmeberechtigung anders geregelt (z. B. an längere Mitgliedschaft geknüpft) wird oder daß die zu dotierenden Fonds vermehrt oder erhöht werden, oder daß die Art der Verteilung geändert, etwa statt Barzahlung Zuschreibung vorgesehen wird. Darin zeigt sich, daß wir es mit einem Sonderrecht nicht zu tun haben.

2. *Mit Ablauf des Geschäftsjahres* ist die Anwartschaft in doppeltem Sinne verstärkt. Einmal ist sie jetzt, soweit das verflossene Geschäftsjahr in Betracht kommt, von der Fortdauer der Mitgliedschaft unabhängig[16]). Sodann aber ist (gegebenen Falles) jetzt der Überschuß erzielt, durch dessen Vorhandensein die Anteilsberechtigung naturgemäß bedingt ist. Aber auch jetzt noch kann die Anwartschaft (wenn auch nicht für die einzelnen Mitglieder als solche,

---

[13]) Dies ist ein gewichtiges Argument gegen die Theorie, welche die Stellung des Mitgliedes als in der Versicherung erschöpft ansieht. Eine Folge davon, daß der Überschußanteil nicht zum Versicherungsverhältnis als solchem gehört, ist die Unanwendbarkeit des § 41 Abs. 3 auf ihn.

[14]) So *Meerkatz* Seite 42. Die Prämie bleibt in der festgesetzten Höhe schlechthin geschuldet, nicht bloß in der durch den künftigen Bedarf bedingten, zunächst noch unbestimmten Höhe. Bleibt der Bedarf geringer als erwartet, so hat nicht die Prämie insofern ihren Rechtsgrund verloren. Was das Mitglied erhält, ist nicht zuviel gezahlte Prämie, sondern Vereinsüberschuß, der keineswegs bloß von jener Prämie, sondern von sehr vielen anderen Faktoren abhängig ist. Es finden daher tatsächlich auch ganz andere Regeln Anwendung als bei Rückforderung wegen ungerechtfertigter Bereicherung.

[15]) Diese Anwartschaft ist, falls an der Verteilung auch die während des Jahres ausgeschiedenen Mitglieder teilnehmen, mit dem Beginn des Geschäftsjahres endgültig erworben, andernfalls dagegen nur unter der Bedingung der Fortdauer der Mitgliedschaft bis zum Schlusse des Jahres.

[16]) Arg. § 38 Abs. 2: . . . . „Die am Schlusse des Geschäftsjahres *vorhandenen* . . . . Mitglieder".

Digitized by Google

so doch) generell durch Mehrheitsbeschluß — d. h. ohne den Willen der betroffenen Mitglieder — in der vorhin dargelegten Weise eingeschränkt werden. Sie bildet also auch in diesem Stadium kein der einseitigen Beeinträchtigung entzogenes Sonderrecht.

3. Sobald allerdings der zur Verteilung bestimmte Überschuß *durch die zuständigen Organe festgesetzt* (und ein etwa noch erforderlicher Verteilungsbeschluß gefaßt) worden ist, verwandelt sich die Anwartschaft in ein inhaltlich genau bestimmtes *Forderungsrecht* gegen den Verein. Dieses kann nunmehr durch die Vereinsorgane, auch durch Mehrheitsbeschluß des obersten Organes, nicht mehr ohne die Zustimmung des betroffenen einzelnen Mitgliedes beschränkt oder gar ausgeschlossen werden. Dies folgt aber nicht daraus, daß es ein *Sonderrecht* wäre, vielmehr daraus, daß es sich nunmehr in ein von der Mitgliedschaft losgelöstes *Gläubigerrecht* verwandelt hat, welches, wie jedes Recht eines Dritten, nur mit Zustimmung des Gläubigers geändert werden kann.

VII. Die Forderung des Mitgliedes auf den Überschuß ist *abtretbar,* und zwar nicht erst die nach Jahresschluß durch Festsetzung des Anteils inhaltlich bestimmte und fällig gewordene Forderung, sondern auch schon vorher als Anwartschaft auf den eventuellen Überschuß. Dies widerspricht nicht dem § 38 BGB., nach welchem die Mitgliedschaft, also auch das einzelne Mitgliedschaftsrecht, im Zweifel unübertragbar ist. Denn die Abtretung bezieht sich hier auf eine Forderung, die zwar aus der Mitgliedschaft erwachsen ist, die aber im Zeitpunkt ihrer praktischen Durchführbarkeit von dieser ihrer Wurzel losgelöst und zum einfachen Gläubigerrecht geworden sein wird[17]). Allerdings ist die Stellung des Zessionars, solange der Überschußanteil nicht unwiderruflich festgestellt ist, insofern eine schwache, als Entstehung und Umfang der Forderung noch unbestimmt und namentlich noch der Einwirkung der Vereinsbeschlüsse ausgesetzt erscheint.

Eine Abtretung wird aber nur möglich sein, wenn der Überschuß *in bar* ausgezahlt werden soll, sei es sogleich nach seiner Feststellung, sei es nach mehrjähriger Ansammlung. Wird er dagegen satzungsmäßig zur Erhöhung der Versicherungssumme verwendet, so ist er nur mit dem Anspruch auf diese, nicht dagegen selbständig abtretbar. Soweit er endlich zur Zusatzversicherung des Mitgliedes verwendet werden soll, ist eine Abtretung gemäß BGB. § 399 ausgeschlossen.

Soweit die Forderung auf den Überschuß übertragbar ist, unterliegt sie auch der *Pfändung* durch die Gläubiger des Mitglieds. Eine *Überweisung* der noch nicht festgestellten Forderung wird aber im Hinblick auf die Ungewißheit der Entstehung und des Umfanges derselben nicht an Zahlungs Statt, sondern nur zur Einziehung erfolgen können.

[17]) Es verhält sich damit nicht anders als mit dem Anspruch auf einen Teil des Vereinsvermögens im Falle der Auflösung. Wie hier *Planck* zu § 38 Ziff. 4; *Oertmann* ebendort 5b; anders anscheinend *von Tuhr*, Allgemeiner Teil des bürgerlichen Rechts S. 552 Anm. 55.

Digitized by Google

Weltrecht der Privatversicherung.

Vom Geheimen Justizrat Dr. jur. Edwin Katz,
Rechtsanwalt am Kammergericht (Berlin).

Das Weltrecht ist ein Bedürfnis und Verlangen des modernen Verkehrs. Das Bedürfnis besteht aber nur da, wo in verschiedenen Ländern der Welt der Verkehr durch die Geltung verschiedenen Rechts gehemmt wird. Das Gebiet des Weltrechts beschränkt sich daher auf solche Abschnitte der Rechtsordnung, deren Wesen einer Regelung durch gleichlautendes Gesetz oder durch zur Gesetzeskraft entwickelten Verkehrsgewohnheit nicht widerstrebt. Hierzu gehören diejenigen Rechtsverhältnisse, welche überall in der Welt, wo immer sie in Wirksamkeit treten, denselben Tatbestand aufweisen, ohne daß die sittliche und religiöse Auffassung eines Landes, dessen Gebräuche, dessen geschichtliche Entwicklung die Beurteilung dieses Tatbestandes zu beeinflussen vermögen. Das subjektive Element, das Gefühlsleben eines Volkes, scheidet bei der Bildung eines Weltrechts aus. Nur wo der objektive Tatbestand für seine Regelung gleichlautender Rechtsnormen bedarf, besteht ein Bedürfnis nach einem Weltrecht; nur dort ist die Bereitschaft der verschiedenen Länder, sich einem Weltrecht zu unterwerfen, zu erwarten. Gänzlich verschieden von einem Weltrecht sind diejenigen sehr zahlreichen durch Staatsverträge geschaffenen internationalen Regelungen, wonach der Angehörige eines Vertragsstaats in einem anderen Vertragsstaat dasselbe Recht genießt, wie der Inländer dieses Staats. Diese Regelung beläßt die Geltung der Gesetze der verschiedenen Länder in Kraft und ist daher das Gegenteil eines Weltrechts. Auf dem Gebiet des Versicherungsrechts hat der Völkerbund bereits eine weltrechtliche Regelung eingeleitet; aber diese Regelung betrifft das soziale Recht der Versicherung, die Kranken-, Mutterschafts-, Unfall- und Invaliden-, die Alters-, Hinterbliebenen- und Arbeitslosenversicherung. Die an dieser sozialen Versicherung beteiligten Personen sind Arbeiter oder Vermögenslose, die von der Not der Verhältnisse aus einem Land in das andere geworfen werden; hier ist ein für alle Länder geltendes einheitliches Gesetz ein dringendes Bedürfnis. Alle Zweifelsfragen darüber, welches Recht im Einzelfall zur Anwendung zu bringen ist, werden durch die Gleichgestaltung des anzuwendenden Rechts gelöst, und der in der Regel in Not befindliche Versicherungsnehmer, oder richtiger Versicherungsempfänger, kann auf schnelle Befriedigung seiner Ansprüche rechnen. Zutreffend weist *Manes* in seinem Bericht an die 31. Konferenz der International Law Association in Buenos Aires darauf hin, daß die Sozialversicherung als Ausgleichsmoment zwischen Kapital und Arbeit, ein Sicherheitsventil gegen die zunehmende Arbeiterbewegung sei. Die internationale Zusammenraffung der Arbeiter, wie sie insbesondere von Rußland aus geleitet wird, verliert ihre Kraft, wenn eine Weltrechtsgesetzgebung den Arbeitern in der ganzen Welt einen inhaltlich

Digitized by Google

gleichen Schutz gegen die Not des Lebens gewährt; denn damit schwindet das Bedürfnis der Arbeiter nach einer immerhin sehr ungeregelten und von der Verschiedenheit der Einrichtungen in den einzelnen Ländern abhängigen Selbsthilfe; das Bedürfnis nach einem wirksamen internationalen Rechtsschutz ist das stärkere.

Indessen das Weltrecht der Sozialversicherung ist nicht Gegenstand der gegenwärtigen Betrachtung; denn das Bedürfnis nach einer solchen Regelung ist durch den internationalen Zusammenschluß der hierauf gerichteten Arbeiten bereits geklärt. Gänzlich anders liegen das Bedürfnis und die Voraussetzungen der Schaffung eines Weltrechts auf dem Gebiet der Privatversicherung.

Ehrenzweig hat in einem Buch über „Moderne Entwicklungsbestrebungen im Recht des Versicherungsvertrages" (Mannheim 1925) eine rechtsvergleichende Untersuchung über den Stand der deutschen, österreichischen und russischen Gesetze und mehrerer skandinavischen Entwürfe zur Privatversicherung niedergelegt und vielfache Übereinstimmung festgestellt. Aber damit wird im wesentlichen nur der Beweis dafür angetreten, daß die einzelnen Länder nach den in ihren Gesetzen und Gesetzentwürfen niedergelegten Anschauungen der Bildung eines Weltrechts kein Hindernis entgegenstellen; es wird auch versucht, in einer Fülle von Einzelheiten zu zeigen, wie eine Rechtsannäherung der genannten Länder gebildet werden kann. Diese Untersuchungen, welche sich durch große Sorgfalt auszeichnen, sind für die Rechtsvergleichung sehr nützlich und in dem Zeitpunkt außerordentlich verwendbar, in dem man an die Arbeit geht, den Inhalt eines Weltrechts für die Privatversicherung festzustellen, aber sie berühren die wichtigste Vorfrage nicht, ob überhaupt für ein Weltrecht der Privatversicherung ein Bedürfnis besteht. Kein Zweifel kann darüber walten, daß für die *Seeversicherung* ein solches Bedürfnis vorhanden ist; denn hier liegen, besonders bei Überseefahrten, die Voraussetzungen des Versicherungsanspruchs fast immer innerhalb ganz verschiedener Rechtsgebiete; die beteiligten Personen gehören vielfach verschiedenen Rechtsgebieten an. Der Abschluß des Versicherungsvertrages erfolgt in der überwiegenden Regel an einem anderen Ort, als dem, in welchem sich der Schadensfall ereignet. Die Gerichte, welche über den Streitfall Recht zu sprechen haben, sind örtlich und staatlich verschieden je nach dem durch Vertrag oder Gesetz bestimmten Ort der Zuständigkeit und wenden für die Auslegung des Versicherungsvertrages die in der Rechtsprechung ihres Landes entwickelten Rechtsgrundsätze an. Das gleiche gilt für die *Versicherung der Gefahren des internationalen Landtransportes* auf der Eisenbahn und anderen Fahrzeugen wie auf der Binnenschiffahrt. Die beteiligten Schiffahrtsgesellschaften haben sich bereits durch Vertragstypen bis zu dem Grade geholfen, daß den Gerichten der einzelnen Länder, welche über den Schadensfall in allen seinen rechtlichen Einzelheiten, Legitimation des Klägers und des Beklagten, Art des Schadensfalls, Verschulden, Beachtung deren Sicherheitsvorschriften auf See, zu entscheiden haben, eine Art Gewohnheitsrecht zur Verfügung steht.

Digitized by Google

Aber damit ist wenig geholfen. Wie weit immer je nach Art der Verträge das Gewohnheitsrecht räumlich wirken mag, so bleibt es doch der Auslegung der Gerichte unterworfen, die unter dem Einfluß ihrer heimischen Rechtsauslegung stehen.

Die wirkliche Hilfe eines Weltrechtsschutzes ist nur dann gegeben, wenn *ein einheitliches Gericht* alle Schadensfälle des internationalen See- und Landtransports allein zu entscheiden hat. Ein solches Gericht ist in der Form eines internationalen Schiedsgerichts denkbar. Aber Schiedsgerichte wechseln in der Besetzung, sie neigen dazu, mehr nach der Billigkeit, als nach dem Recht zu unterscheiden. Das Interesse der See- und Transportversicherung geht aber dahin, durch ein ständiges Gericht vor den Wechselfällen verschiedener Auslegung geschützt zu sein, und durch die Entscheidungen dieses Gerichts eine Summe von Rechtsregeln zu empfangen, die eine zuverlässige Grundlage für den Rechtsverkehr der an der Seefahrt und am internationalen Land- und Binnenwassertransport beteiligten Nationen bilden. Für ein solches Weltrecht, das die Angehörigen der einzelnen Länder rechtlich bindet, ist ein Staatsvertrag nötig, der die Angehörigen der Vertragsstaaten von Gesetzes wegen zur Anwendung der in dem Vertrage niedergelegten Rechtssatzung zwingt, und der zugleich von Gesetzes wegen die Zuständigkeit des Gerichts bestimmt. Der durch den Völkerbund errichtete *Internationale Gerichtshof im Haag* ist nach der Art seiner Zusammensetzung und seiner Geschäftsordnung das berufene Gericht; diesem Gerichtshof können sich die Parteien der ganzen Welt bis zu dem Grade anvertrauen, daß die Entscheidung in einer einzigen Instanz ohne Anrufung eines Rechtsmittels genügt. Die Gerichte der einzelnen Vertragsländer haben alsdann ohne sachliche Nachprüfung die Ausfertigungen der Urteile dieses hohen Gerichtshofes zur Vollstreckung zu bringen.

Anders als das Bedürfnis nach einem Weltrecht für die internationale Transportversicherung ist das Bedürfnis nach einem Weltrecht für die *Feuerversicherung.* Das Bedürfnis ist nicht vorhanden, wenn der Rechtsstreit einen Schadensfall betrifft, der in der Heimat der Angehörigen desselben Landes eingetreten ist; hier kann über die Anwendung desselben Rechts kein Zweifel bestehen; es ist kein Raum für die Bildung eines Weltrechts; man wird auch darüber hinaus, wenn der Streitfall zwischen Angehörigen verschiedener Länder zu entscheiden ist, oder wenn der Vertragsabschluß in einem Lande erfolgt ist, oder der Schadensfall in einem Lande eingetreten ist, dem keine oder nur eine der Streitparteien angehört, von der Bildung eines Weltrechts dann absehen können, wenn der Schadensfall eine bestimmte Ziffer nicht überschreitet; für Streitfälle von unbedeutendem Wert ist der Aufbau eines Weltrechts und die Inanspruchnahme eines Weltgerichtshofes eine übermäßige Belastung, für die daher ein Bedürfnis nicht besteht; das gleiche gilt für alle Prämienklagen gegen den Versicherungsnehmer, die wegen ihres einfachen Tatbestandes eines so großen Apparates nicht bedürfen. Dagegen besteht ein Bedürfnis nach einem Weltrecht bei Feuerschäden von hohem Versicherungswert dann, wenn die Gerichte ver-

Digitized by Google

schiedener Länder für die Entscheidung zuständig sind. Diese Sachlage tritt ein bei *Rückversicherungen,* welche der Hauptversicherer mit Versicherungsgesellschaften verschiedener Länder schließt; man denke an das Erdbeben in San Franzisko, bei dem Brandschäden von ungeheurem Wert durch das Erdbeben veranlaßt waren; die zahlreichen Rückversicherungsgesellschaften, von denen der Hauptversicherer Ersatz zu fordern hatte, mußten zunächst, eine jede, vor den Gerichten ihres Landes verklagt werden, obwohl der Tatbestand überall derselbe war; außerdem war die Entscheidung der Frage, ob ein durch Erdbeben entstandenes Feuer und der dadurch entstandene Brandschaden von der Feuerversicherung gedeckt wurde, der gänzlich verschiedenen Vertragsauslegung der einzelnen Landesgerichte unterworfen. Hier ist das Bedürfnis nach der Entscheidung durch einen einzigen hohen Gerichtshof fast noch stärker wie nach der Regelung der Voraussetzungen für die Haftung durch ein Weltrecht. Aber auch die materiellen Voraussetzungen für die Haftung zum Schadensersatz, die Festlegung der Begriffe der Gefahr und der Schadensursache, die wesentlichen Angaben beim Vertragsabschluß, die Anzeige des Schadenseintritts, die Verjährung, die Rückversicherung eignen sich für eine weltrechtliche Regelung immer unter der Voraussetzung, daß nach der Sachlage verschiedenes Recht zur Anwendung kommen könnte, das durch ein einheitliches Weltrecht zu ersetzen ist.

Die *Einbruchsdiebstahlsversicherung* wird zumeist auf den Fall der Anwendung desselben Rechts beschränkt sein; die Versicherungswerte sind hier erheblich geringer als bei der Feuerversicherung, so daß Rückversicherungen bei ausländischen Gesellschaften nicht so häufig sind wie bei der Feuerversicherung. Die schwierige Gestaltung eines Weltrechts, zu dessen Zustandekommen die Vereinbarung zahlreicher Regierungen gehört, darf nicht belastet werden; aus diesem Grunde und aus dem Mangel eines Bedürfnisses scheidet daher die Erörterung eines Weltrechts für eine Einbruchsdiebstahlsversicherung aus.

Bei der *Lebensversicherung* ereignen sich sehr häufig direkte Versicherungen bei ausländischen Gesellschaften, allerdings unter der Bedingung, daß die Versicherungsgesellschaften das heimische Recht des Versicherten anwenden und dessen heimischen Gerichten sich unterwerfen. Trotzdem ist es für den Versicherungsnehmer von Bedeutung, zu wissen, daß die ausländische Gesellschaft nach ihrem Landesrecht unter denselben Bedingungen in ihrem eigenen Lande von ihm in Anspruch genommen werden kann, wie in dem Lande des Versicherungsabschlüsses. Da die Ansprüche aus Lebensversicherungen häufig Gegenstand der Abtretung oder Verpfändung sind und insoweit dem internationalen Geldverkehr dienen können oder auch durch internationale Rückversicherungen gedeckt werden, empfiehlt sich schon deshalb die weltrechtliche Regelung.

Auf dem Gebiet der *Unfallversicherung* erwächst für den internationalen Auto- und Luftverkehr das Bedürfnis nach der Schaffung eines Weltversicherungsrechts in höchstem Maße, weil diese Ver-

Digitized by Google

kehrsarten ihrem Wesen nach Gefahren in sich tragen, deren Eintrittsmöglichkeit ständig den Ort wechselt. Autorecht und Luftrecht bedürfen als solche der weltrechtlichen Regelung, so daß mit dieser die Regelung der Versicherung verbunden werden kann.

Die Sterbetafeln 1926

des Vereins deutscher Lebensversicherungsgesellschaften[1]).

Von Professor Dr. phil. Alfred Loewy (Freiburg i. Br.).

Die älteste Deutsche Lebensversicherungsanstalt, die Gothaer, verwendete von ihrer Begründung 1829 an die *Babbage*-Sterbetafel, die Charles *Babbage* aus den Erfahrungen der ersten auf wissenschaftlicher Basis beruhenden Versicherungsgesellschaft, der Equitable Society in London, in Anlehnung an die von Richard *Price* konstruierte, sogenannte Northampton-Tafel veröffentlicht hat. Erst 1904 gab die Gothaer Lebensversicherungsbank diese englische Tafel als Rechnungsgrundlage ihres Betriebes auf, um an ihre Stelle die aus eigenen Erfahrungen hergestellte J. *Karup*sche Selektionssterbetafel zu setzen. Auch die „alte Leipziger" benützte von ihrem Gründungsjahre 1831 an die *Babbage*-Sterbetafel, bis sie diese 1907 durch die G. *Höckner*sche, aus eigenen Erfahrungen abgeleitete L. M. (Leipziger Männer) Selektionssterbetafel ersetzte. Bei den späteren deutschen Gründungen spielte die Sterbetafel der 17 englischen Versicherungsgesellschaften (Seventeen Offices' table), die erste durch das Zusammenlegen der Sterblichkeitserfahrungen mehrerer Versicherungsgesellschaften entstandene Sterbetafel eine große Rolle. Als sich auf Dr. *Zillmers* Veranlassung 1868 das Kollegium für Lebensversicherungswissenschaft zu Berlin bildete, bezeichnete er bereits in der Eröffnungssitzung als „eine der wichtigsten, wenn nicht die wichtigste der Aufgaben des Kollegiums für Lebensversicherungswissenschaft die Herstellung einer Sterblichkeitstafel aus den eigenen Erfahrungen der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften". Erst nach fünfzehnjähriger Arbeit 1883 erschienen die „Deutschen Sterblichkeitstafeln aus den Erfahrungen von 23 Lebensversicherungsgesellschaften", als deren geistiger Vater Wilhelm *Lazarus* anzusehen ist, von dem der Arbeitsplan für die Sammlung des Beobachtungsmaterials und die Herstellung der Tafeln stammt. 23 deutsche Gesellschaften (einschl. einer österreichischen und einer schweizerischen) lieferten auf 982 520 Zählkarten, von denen 858 500 sich als bearbeitungsfähig erwiesen, ihre Beobachtungen vom Tage ihrer Geschäftseröffnung bis zum 31. Dezember 1875. Von den verschiedenen Sterbetafeln dieses fundamentalen Werkes, das zuerst das deutsche Lebens-

[1]) Heft XXXX der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft 1926, zugleich Heft III der Schriften der Zentralstelle für die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen. Die Sterbetafeln 1926 des Vereins Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften von A. Abel.

Digitized by Google

versicherungswesen vom Auslande unabhängig machte, wurde besonders die Tafel 23 D. G. M. u. W. I für das deutsche Lebensversicherungsgeschäft zur Standardtafel der normalen Todesfallversicherung der deutschen sowie einer Reihe außerdeutscher Versicherungsanstalten.

In den letzten Jahrzehnten des neunzehnten Jahrhunderts setzt infolge verbesserter Lebensbedingungen, zunehmender hygienischer Einrichtungen, fortschreitender ärztlicher Kunst und sozialer Fürsorge im Deutschen Reich wie in allen Kulturstaaten ein starker Rückgang der Sterblichkeit ein. Als Folge davon besitzt die auf ausgewählten, nach ärztlicher Untersuchung versicherten Leben beruhende Sterbetafel 23 D. G. M. u. W. I in den meisten Altersklassen höhere Sterbenswahrscheinlichkeiten als die aus den Beobachtungen an der deutschen Reichsbevölkerung in den Jahren 1891 bis 1900 gewonnene Reichssterbetafel. Die sich hierdurch zugunsten der mit 23 D. G. M. u. W. I arbeitenden Gesellschaften ergebende Mindersterblichkeit, die etwa 40% betrug, war eine der Ursachen, sich die Frage vorzulegen, ob die deutschen Lebensversicherungsanstalten nicht eine auf neuzeitlichen Erfahrungen an Versicherten beruhende Sterbetafel benötigen. Vielleicht aber noch mehr als durch die für den Versicherer angenehme Erscheinung hohen Sterblichkeitsgewinnes wurde das Problem der Durchführung einer neuen großen deutschen Sterblichkeitsuntersuchung auf den Todesfall versicherter Leben durch die oben erwähnte Einführung von Selektionssterbetafeln bei der Gothaer und bei der alten Leipziger in Fluß gebracht. Die Erhebung der doppelt, nach Lebensalter und Versicherungsdauer, abgestuften Sterblichkeitstafeln zur Rechnungsgrundlage dieser zwei alten angesehenen Gesellschaften war ein untrüglicher Beweis dafür, daß diese zwei Anstalten mit ihren prominenten Mathematikern *Karup* und *Höckner,* wie es auch deren einschlägige Veröffentlichungen nachdrücklich bekundeten, in der Selektionssterbetafel das feinere, der bloß nach dem Lebensalter allein gegliederten Aggregat- oder Durchschnittssterbetafel überlegene Sterblichkeitsmaß erblickten.

Das Ansehen der deutschen Lebensversicherung wie das praktische Interesse aller derjenigen Gesellschaften, die kein genügend großes eigenes Versichertenmaterial zur Herstellung einer Selektionssterbetafel besaßen und infolge einer abweichenden Aufnahmepraxis und eines von dem der Gothaer und der Leipziger wesentlich verschiedenen Versichertenkreises selbst in ihrem inneren Betrieb nicht die Gothaer Bankliste oder die L. M.-Tafel als Rechnungsgrundlage zweiter Ordnung für Kontrollrechnungen, Feststellung der Höhe der einzelnen Gewinnquellen, Dividendenschätzungen und eine gerechtere Überschußverteilung an die Versicherten benützen konnten, forderten die Durchführung neuzeitlicher Sterblichkeitsuntersuchungen durch das Zusammengehen einer größeren Anzahl von Versicherungsanstalten. Der Verein deutscher Lebensversicherungsgesellschaften, der bereits die Sterblichkeitsuntersuchungen der 23 deutschen Gesellschaften sehr wirksam gefördert hatte, übernahm dieses Mal selbst die Führung. Wie die durch Kenntnis der Praxis

Digitized by Google

und durch wissenschaftlichen Blick ausgezeichneten Berichte des verstorbenen Direktors Dr. Bruno Schmerler über die „Vorarbeiten zur Herstellung gemeinsamer deutscher Sterblichkeitstafeln" im 22. Heft der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft aus dem Jahre 1911 zeigen, wollte man nicht nur den neuzeitlichen Sterblichkeitsverhältnissen entsprechende Tafeln herleiten, sondern auch nach dem Vorbild der 34 amerikanischen Gesellschaften (Mc. *Clintock)* weitgehende Spezialuntersuchungen durch Einteilung der Versicherten in Klassen nach ihrer Berufstätigkeit, ihrer Körperkonstitution, ihrer Heredität und ihren Vorerkrankungen anstellen.

Zur Durchführung der Arbeiten wurde vom Verein deutscher Lebensversicherungsgesellschaften im Jahre 1910 die „Zentralstelle für die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen" ins Leben gerufen. 46 Gesellschaften[2]), darunter 7 ausländische, soweit sie deutschen Versichertenbestand hatten, lieferten insgesamt ein Material von 2 438 000 Karten. Dieses war nach Zugangsperioden der Versicherten gegliedert und setzte sich folgendermaßen zusammen: 322 000 Zugänge, die vor dem Jahre 1876 stattgefunden hatten und am Prämientermin des Jahres 1876 noch in Kraft gewesen waren, 485 000 Zugänge in der Zeit von 1876 bis 1885, 634 000 in der Zeit von 1886 bis 1895 und 997 000 in der Zeit von 1896 bis 1905. Die Beobachtungsperiode erstreckte sich für alle Zugänge bis zum Prämientermin des Jahres 1906. Das zu bearbeitende Material überstieg das der kürzlich abgeschlossenen großen Sterblichkeitsuntersuchungen der 60 britischen Gesellschaften um mehr als das Doppelte und das der 28 österreichisch-ungarischen Anstalten um mehr als das 2½fache. Als Zähleinheit wurde auf Vorschlag von Direktor Julius *Altenburger,* dem ersten Leiter der Zentralstelle, die Police gewählt, wobei im Falle von Mitversicherungen nach demselben Tarif nur eine Karte, und zwar für die Versicherung mit der längsten Dauer ausgeschrieben wurde. Die Wahl der Police, nicht der Person, als Zähleinheit ist für den Versicherungsbetrieb in jeder Weise vorteilhaft. Wählt man die Person als Zähleinheit, so wird die kostspielige und zeitraubende Aussonderung von solchen Personen, die sich mehrfach versichert haben, durch Personenidentitätsnachweis erforderlich; bei einem umfangreichen Material, das sich auf eine größere Anzahl von Gesellschaften und eine längere Beobachtungsperiode verteilt, ist diese Reduktion auch kaum fehlerfrei durchführbar; weiter haben die österreichisch-ungarischen Sterblichkeitsuntersuchungen, die auf Grund einerseits der Person, andererseits der ärztlichen Auslese (Selektion)[3]) als Zähleinheit durchgeführt worden waren, den Nachweis erbracht, daß, wie dies zu erwarten war, die auf beide Arten gewonnenen Sterbenswahrscheinlichkeiten für praktische Zwecke als identisch gelten können.

---

[2]) Für die endgültigen Vereinssterbetafeln lieferten 47 Gesellschaften das Beobachtungsmaterial.

[3]) Police und ärztliche Auslese sind auch bei normaler Todesfallversicherung mit vollständiger ärztlicher Untersuchung nicht immer sich völlig deckende Begriffe.

Digitized by Google

In einer Reihe für den deutschen Versicherungsbetrieb bedeutungsvoller und lehrreicher Aufsätze hat *A. Abel,* der an die Spitze der Zentralstelle trat, nachdem deren erster verdienter Leiter, *Altenburger,* in seine ungarische Heimat zurückgekehrt war, die Ergebnisse der gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen behandelt[4]). Wenn auch die ursprünglichen Pläne infolge der Zeitverhältnisse wegen der Kostspieligkeit nicht in vollem Umfang durchgeführt werden konnten, so sind doch die Sterblichkeitsverhältnisse besonders für die Zugangsperioden 1876/1885 und 1896/1905 eingehend studiert, für sie eine größere Anzahl einfach und doppelt abgestufter Sterbetafeln und Stornotafeln abgeleitet, für die Aufnahmepraxis der Anstalten, für die neuzeitliche Veränderung der Sterblichkeit unter den Versicherten, für die Sterblichkeit der einzelnen Versicherungsgruppen und für die Versicherung der nicht normalen Risiken wichtige Erkenntnisse gewonnen worden. „Erreichtes und Nichterreichtes bei den deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen" behandelt *Abels* Aufsatz in dem zweiten Heft der versicherungswissenschaftlichen Mitteilungen des Deutschen Vereins für Versicherungswesen in der Tschechoslowakischen Republik (Prag 1923).

Die bisherigen Veröffentlichungen der Zentralstelle lassen sich als wissenschaftliche Verarbeitung der Sterbeverhältnisse während der Beobachtungszeit 1876/1906 von solchen Versichertengruppen kennzeichnen, die innerhalb jeweils zehnjähriger[5]) Zugangsperioden neu eingetreten sind. Es handelt sich um die Schaffung von Vergleichs- und Maßzahlen; es sind gewissermaßen Bau-

[4]) Schriften der Zentralstelle für die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen: Heft 1 Wirkungen der Auslese in der Versichertensterblichkeit der deutschen Lebensversicherung, Berlin 1914; Heft 2 Verhandlungsberichte über die Sitzungen der mathematischen Kommission, Berlin 1919. Festschrift zum 50jährigen Bestehen des Vereins deutscher Lebensversicherungsgesellschaften, Berlin 1919. Die deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen der Zentralstelle mit besonderer Berücksichtigung der Spezialuntersuchungen, Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Bd. 13 (1913). Die Versicherung nicht normaler Leben auf Grund neuzeitlicher Rechnungsgrundlagen und der Ergebnisse von Spezialuntersuchungen, Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Bd. 15 (1915). Systematische und alphabetische Berufsliste zum Gebrauch der Lebensversicherungsgesellschaften, Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, Heft 25 (1913). Die Sterblichkeit in den verschiedenen Versicherungsgruppen und ihre neuzeitliche Änderung, Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, Heft 30 (1922).

[5]) Wir nennen z. B. die drei Selektionssterbetafeln, die aus in der Periode 1876/1885 abgeschlossenen normalen Todesfallversicherungen männlicher Leben abgeleitet sind, nämlich: $\mathfrak{V}$ d (i) l $\frac{76/85}{76/06}$ [10] (aus normalen langen Todesfallversicherungen), $\mathfrak{V}$ d (i) g $\frac{76/85}{76/06}$ [10] (aus normalen abgekürzten Todesfallversicherungen), $\mathfrak{V}$ (d) (i) $\frac{76/85}{76/06}$ [10] (aus normalen, ohne Gewinnbeteiligung abgeschlossenen Todesfallversicherungen), ferner die gleichen nur nach dem Lebensalter abgestuften Aggregatsterbetafeln; d bzw. (d) bedeutet mit bzw. ohne Gewinn- (Dividenden-) Beteiligung, (i) ohne Einschluß der Invaliditätsgefahr versichert.

Digitized by Google

steine und Vorarbeiten. Äußerlich schon durch ihre besonders dauerhafte Ausstattung hebt sich die Veröffentlichung der Sterbetafeln 1926 von den voraufgegangenen Publikationen der Zentralstelle ab und zeigt, daß sie bleibenden Wert besitzen und häufig zur Hand genommen werden soll. Hier haben wir jetzt neue Geschäftssterbetafeln für das deutsche Versicherungswesen, die an Stelle von 23 D. G. M. u. W. I als künftige Rechnungsgrundlagen erster Ordnung für die Prämienberechnung der Anstalten dienen sollen. Diese *endgültigen Tafeln* sind konstruiert aus folgendem Beobachtungsmaterial an normalen Todesfallversicherungen männlicher Leben mit ärztlicher Untersuchung (großes Attest):

Zugangsperiode	Beobachtete Tote	Policen unter einjährigem Risiko
vor 1876	138 530	4 173 354,8
1876—1885	74 987	5 462 459,7
1886—1895	44 408	5 863 638,8
1896—1905	14 391	3 410 053,4
Summe	272 316	18 909 506,7

Hergeleitet wurden aus diesen Beobachtungszahlen, die jene bei der Ableitung von 23 D. G. M. u. W I verwendeten etwa um das Sechsfache überstiegen, eine einfach abgestufte Aggregatsterbetafel und eine auf 10 Versicherungsjahre doppelt abgestufte Selektionssterbetafel. Diese führen nach dem Verein deutscher Lebensversicherungsgesellschaften auf Grund der zusammengefaßten Zugangsperioden und der Beobachtungszeit die Bezeichnung

$$\mathfrak{V}\ \frac{\text{vor } 76/05}{76/06} \text{ bzw. } \mathfrak{V}\ \frac{\text{vor } 76/05}{76/06} \quad [10]$$

($\mathfrak{V}$ = Vereinssterbetafel).

Eine der Prämienberechnung dienende Sterbetafel hat der Vermittlung zwischen den sich teilweise widerstreitenden Interessen von Versicherten und Versicherern zu dienen. Das Kompromiß wird durch die Wahl der Zugangsperioden und des Beobachtungszeitraums in der Weise erreicht, daß alle vier Zugangsperioden während der Jahre 1896 bis 1905 beobachtet wurden, also an der neuzeitlichen Verminderung der Sterblichkeit beteiligt sind, was der Verbilligung der Prämien der Todesfallversicherung dient. Hingegen trägt die Hineinbeziehung des Dezenniums 1876—1885 als Beobachtungszeit für die zwei ersten Zugangsperioden den Interessen des Versicherers Rechnung; denn die größere Sterblichkeit der älteren Zeit hat eine erhöhte Prämie und hiermit in der Zukunft voraussichtlich Sterblichkeitsgewinn zur Folge, selbst wenn die Sterblichkeit sich künftig wieder einmal verschlechtern sollte. Bis zum 35. Lebensjahre entsprechen nämlich die Sterbenswahrscheinlichkeiten der neuen endgültigen Sterbetafeln 1926 etwa den Sterblichkeitsverhältnissen in der Zugangsperiode 1886—1895, darauf nähern sie sich mehr und mehr denjenigen der Zugangsperiode 1876—1885, die sie beim Lebensalter 50 erreichen, um dann oberhalb der Sterbenswahrscheinlichkeiten der Zugangsperiode 1876—1885 zu verlaufen. Da die Zugangs-

Digitized by Google

periode 1896—1905 aber nach den Untersuchungen der Zentralstelle sehr erheblich niedrigere Sterbenswahrscheinlichkeiten als die vorangegangenen Zugangsperioden hatte, kann der Versicherer die neue Sterbetafel unbedenklich benützen. Wie veraltet unter den heutigen Verhältnissen die Tafel 23 D. G. M. u. W. I ist, geht aus dem Vergleich ihrer Sterbenswahrscheinlichkeiten mit denjenigen der endgültigen neuen Vereinsaggregatsterbetafel hervor; hiernach ist die ausgeglichene Sterbenswahrscheinlichkeit 1000 q^x.

Alter	nach 23 D. G. M. u. W. I	nach $\mathfrak{V}$ $\frac{\text{vor } 76/05}{76/06}$
20	9,19	3,27
25	8,54	3,34
30	8,83	3,69
35	9,98	5,17
40	11,77	7,59
45	14,37	10,61
50	18,14	15,52
55	25,05	22,67
60	35,36	33,63
65	49,43	49,22
70	72,76	71,59
75	106,49	105,10
80	155,14	152,52

Im Gegensatz zu 23 D. G. M. u. W. I ist die neue Sterbetafel entsprechend der geringen Beteiligung der deutschen Frauen an der normalen Todesfallversicherung eine reine Männertafel und folgt hierin dem Beispiel der L. M.-Tafel, der Gothaer Bankliste und der kürzlich von der Karlsruher Lebensversicherungsbank eingeführten Tafel K. M. (Karlsruher Männer). Bei den endgültigen Sterbetafeln $\mathfrak{V}$ wurden alle normalen Versicherungen, ganz gleich, ob sie mit oder ohne Gewinnbeteiligung abgeschlossen waren, und ohne Rücksicht auf die Tarifform zusammengenommen.

Die sogenannte Selbstselektion der Versicherten, von denen in Kenntnis ihrer gesundheitlichen Verhältnisse die für sie günstigste Versicherungsform gewählt wird, läßt die endgültige Sterbetafel bei ihrer Zusammenfassung aller normalen Todesfallversicherungen mit vollständiger ärztlicher Untersuchung folgerichtig unbeachtet. Keine Gesellschaft wird wohl dazu übergehen, für die Versicherten mit und ohne Gewinnbeteiligung oder für lange und kurze Versicherungen besondere Sterbetafeln als Rechnungsgrundlagen zu verwenden; in der Vereinigung wirken die Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung mit ihrer Mehrsterblichkeit und die abgekürzten Versicherungen mit ihrer Mindersterblichkeit kompensierend aufeinander; nach über zehnjähriger Versicherungsdauer nähern sich die Sterblichkeitsverhältnisse in den verschiedenen Versichertengruppen einander mehr und mehr; schließlich hat infolge besserer ärztlicher Untersuchungsmethoden nach der Feststellung der Zentralstelle neuzeitlich die Mehrsterblichkeit der ohne Gewinnbeteiligung Versicherten abgenommen, und die Unterschiede in den Sterblichkeitsverhältnissen zwischen langen und abgekürzten Versicherungen sind kleiner geworden, so daß die Selbstselektion der Versicherten vielleicht künftig einmal in-

Digitized by Google

folge schärferer Prüfung bei der Aufnahmepraxis ausgeschaltet werden kann.

Die aus der Beobachtung abgeleiteten Sterbenswahrscheinlichkeiten werden bekanntlich, um sie und die aus ihnen zu berechnenden Prämien in eine glattere Form zu bringen, ausgeglichen. Die Ausgleichung der Kurve der Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aggregattafel und der sich aneinanderreihenden, auf einer Fläche befindlichen Kurven der Sterbenswahrscheinlichkeiten für die verschiedenen Versicherungsdauern der Selektionssterbetafel ist mittels eines in der Zentralstelle ausgebildeten, in der vorliegenden Arbeit und auch schon früher dargelegten graphisch-rechnerischen Verfahrens ausgeführt worden. Als Kriterium für die Güte der Ausgleichung gilt eine möglichst weitgehende Übereinstimmung für nicht zu große Altersstrecken zwischen der Zahl der beobachteten Todesfälle und der aus den ausgeglichenen Sterbenswahrscheinlichkeiten errechneten. Das Tabellenwerk zeigt, daß die Ausgleichung gelungen ist.

Um die Einführung der neuen Sterbetafeln zu erleichtern, werden nicht nur die für die Durchschnittstafel $\mathfrak{V}\,\frac{\text{vor } 76/05}{76/06}$ und für die doppelt abgestufte Tafel $\mathfrak{V}\frac{\text{vor } 76/05}{76/06}$ [10] erforderlichen Beobachtungszahlen und die aus ihnen abgeleiteten unausgeglichenen und ausgeglichenen Sterbenswahrscheinlichkeiten angegeben und in die Form von Absterbeordnungen (Dekremententafeln der Lebenden) gebracht, sondern es werden auch mit einem Zinsfuß von 4%, den die deutschen Anstalten gegenwärtig sehr gut als Rechnungsgrundlage erster Ordnung verwenden können, die Grundzahlen (diskontierte Werte und ihre Summen) sowie die Nettoprämien und vor allem die Leibrentenwerte für die verschiedenen Schlußalter abgeleitet.

Zusammenfassend kann man sagen: Die Zentralstelle für die gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen hat ihre Aufgabe glücklich zu Ende geführt. In $\mathfrak{V}\,\frac{\text{vor } 76/05}{76/06}$ hat die deutsche Lebensversicherung eine auf umfangreichstem Beobachtungsmaterial beruhende, wissenschaftlich bearbeitete, aus der Praxis geborene und für diese geeignete Nachfolgerin der Sterbetafel 23 D. G. M. u. W. I erhalten, die ihrerseits mehr als 40 Jahre den deutschen Lebensversicherungsanstalten die besten Dienste geleistet hat, jetzt aber durch die neuzeitlichen Sterblichkeitsverhältnisse überholt ist. Weiter aber ist in $\mathfrak{V}\,\frac{\text{vor } 76/05}{76/06}$ [10] zum ersten Male eine aus gemeinsamen Beobachtungen der deutschen Anstalten hergeleitete doppelt abgestufte Sterbetafel geschaffen worden, die mit ihrem reichen, neuzeitlichen Beobachtungsmaterial — für eine doppelt abgestufte Sterbetafel mit 10jähriger Selektionsperiode ist wegen der Gliederung der Sterbenswahrscheinlichkeiten jedes Lebensalters in 11 Gruppen mit einer Versicherungsdauer von 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 und mehr Jahren die Fülle des Materials besonders wichtig — neben die Selektions-

Digitized by Google

tafeln aus den Erfahrungen der Gothaer, Leipziger und Karlsruher Lebensversicherungsanstalten tritt. Hoffentlich wird die geleistete Arbeit dadurch belohnt, daß die 𝔙-Sterbetafeln bald als Rechnungsgrundlagen von einer größeren Anzahl von Anstalten gewählt werden, daß diese sich allmählich die Stellung ihrer Vorgängerin 23 D. G. M. u. W. I erringen und sich bei dem Wiederaufbau des deutschen Versicherungswesens für die deutsche Lebensversicherung als dasselbe gute, sichere Fundament erweisen, das die Tafeln der 23 Gesellschaften waren. Wenn auch die Handhabung der Selektionssterbetafel den Betrieb mit größerer Rechenarbeit belastet, so wird doch, wie wir hoffen möchten, von einigen Anstalten nach dem Vorbild der Gothaer, Leipziger und Karlsruher Gesellschaften für die Prämien- und Deckungskapitalberechnung die Sterbetafel $\mathfrak{V}\,\frac{\text{vor } 76/05}{76/06}$ [10] verwendet werden; denn die doppelt abgestufte Sterbetafel ist, da sie alle vom Leben und Sterben der Versicherten abhängigen Rechnungsgrößen (Prämien, Deckungskapitalbestimmung, Überschußverteilung) schärfer und exakter als die Durchschnittssterbetafel erfaßt, der letzteren vorzuziehen.

Die Brandschäden in Baumwollspinnereien.

Von Ingenieur W. V. Karl (Wien).

Im Laufe der letzten 16 Jahre fand ich Gelegenheit, mehr als 250 Baumwollspinnereien in acht verschiedenen europäischen Staaten eingehend zu besichtigen, viele Jahre hindurch zu beobachten und mit den Brandgefahrsmomenten in solchen Betrieben, sowie mit deren Abwehrmaßnahmen vertraut zu werden.

Als Ergänzung der von mir in dieser Hinsicht gesammelten Erfahrungen dient mir die, vom Feuerschutz-Revisionsbureau des österreichischen Spinnwebervereins geführte Brandstatistik, deren Anfänge in die achtziger Jahre des vorigen Jahrhunderts zurückreichen. Die von diesem Revisionsbureau geschaffene und ständig kontrollierte Statistik, welche so genau wie nur möglich geführt wird, bietet infolge ihrer Langjährigkeit und der Anzahl der Betriebe, welche sie umfaßt, eine Gewähr dafür, daß deren Endziffern von Zufallserscheinungen nur in geringem Maße beeinflußt sind. Bei der Führung derselben wird ganz besonderer Wert darauf gelegt, auch jene Brände zu erfassen, welche im Keime unterdrückt werden konnten, demnach auch solche, für die seitens der Versicherungsnehmer keine wie immer gearteten Schadenersatzansprüche gestellt werden.

Die Grundlage für die Errechnung der Schadenbeträge bildet die valutarische Goldparität. Vorübergehende Marktpreisschwankungen blieben möglichst unberücksichtigt.

Digitized by Google

Da die örtlichen Verhältnisse in Lagerhäusern für Baumwolle, Garne u. dgl. eine ziemliche Rolle spielen, wurden nachfolgend die Brände in diesen nicht behandelt.

Die genannte Statistik erstreckt sich auf die Vormerkung von Tag, Stunde, Ort, vermutliche Ursache, Schadenbetrag und die Mittel, mit welchen die Brände unterdrückt werden konnten, und zwar wurde bezüglich der Brände, welche sich im Laufe von zehn Jahren in einem Block von 180 bzw. innerhalb der letzten sechs Jahre in ungefähr 60 Baumwollspinnereien zugetragen haben, keine Auswahl getroffen. Zu beachten ist, daß fast alle der Statistik zugrunde liegenden Betriebe unter Sprinklerschutz stehen und sich die nachfolgenden Angaben auf 500 Brände beziehen.

Von verschiedenen Gesichtspunkten aus betrachtet stellen sich die Ergebnisse wie folgt:

a. Anzahl der Brände in bezug auf die Entstehungsorte.

in Fadenreißereien	114	das	sind	22,8%	aller	Brände
an Selfaktoren	91	„	„	18,2 „	„	„
in Mischereien, Ballenbrechereien	82	„	„	16,4 „	„	„
„ Vorspinnereien	72	„	„	14,4 „	„	„
„ sonstigen Räumen (Seigänge, Werkstätten, angegliederte Veredlungsbetriebe u. dgl. m.) . .	42	„	„	8,4 „	„	„
„ Putzereien	33	„	„	6,6 „	„	„
an Ringspinnmaschinen	21	„	„	4,2 „	„	„
in Karderien	18	„	„	3,6 „	„	„
„ Staubkellern und -türmen. . .	16	„	„	3,2 „	„	„
„ Maschinen- und Kesselhäusern .	11	„	„	2,2 „	„	„

b. Brandursachen.

Reibung von Maschinenteilen usw.	51,4%
Funkenschlag infolge Fremdkörper	21,6 „
unbekannte Ursachen	8,4 „
verschiedene außergewöhnliche Ursachen	6,2 „
mutmaßliche Selbstentzündung	3,6 „
Blitzschläge	3,2 „
Unsachgemäße Behandlung elektrotechnischer Einrichtungen	1,8 „
Fehler in elektrotechnischen Anlagen	1,4 „
Funkenflug oder Kaminbrände	1,0 „
absichtliche oder fahrlässige Brandlegung . . .	1,0 „
Nachbarbrände	0,4 „

c. Anteil der Brände an der Gesamtschadensumme.

in Mischereien, Ballenbrechereien	54,69%
„ „sonstigen“ Räumen	16,29 „
an Selfaktoren	14,63 „
in Fadenreißereien	5,77 „
„ Putzereien	3,94 „
„ Maschinen- und Kesselhäusern	2,30 „
„ Vorspinnereien	0,95 „
„ Staubkellern und -türmen	0,76 „
„ Karderien	0,66 „
an Ringspinnmaschinen	0,01 „

Digitized by Google

d. Bei der Bekämpfung der Brände jeweils ausschlaggebend gewesene Feuerlöscheinrichtungen.

Entstehungsorte der Brände	Sprinkler-brausen	Handfeuer-löscher	Schlauch-linien
	Anzahl der Brände in Prozent		
Mischereien, Ballenbrechereien . .	56	39	5
Putzereien	33	67	0
Fadenreißereien	3	93	4
Staubkeller und -türme	12	75	13
Karderien	18	77	5
Vorspinnereien	0	100	0
Ringspinnmaschinen	0	100	0
Selfaktoren	24	74	2
„sonstige" Räume	14	80	6
Maschinen- und Kesselhäuser . . .	18	82	0
	17,8	78,7	3,5

e. Im Keime unterdrückte Brände.

86% ohne Schäden oder mit solchen unter je 20 Reichsmark.

Die angeführten statistischen Aufstellungen zeigen bezüglich der Abschnitte a, b und c nur insoweit einen Unterschied gegenüber ähnlichen, von anderen Seiten bereits wiederholt veröffentlichten, als hier, wie schon eingangs erwähnt, auch schadenlos verlaufene Brände mitinbegriffen erscheinen. Der Prozentsatz dieser kommt unter e besonders zum Ausdruck. Dagegen dürften die Aufstellungen unter d nicht in sonstigen Statistiken vorzufinden sein, beziehungsweise diese, wenn dies der Fall ist, auf andere Voraussetzungen als die hier vorliegenden, aufgebaut sein.

Die Aufstellungen unter d lassen nämlich die Bedeutung erkennen, welche den Handfeuerlöschern bei der Unterdrückung auftretender Brände in durch Sprinkler geschützten Baumwollspinnereien zukommt.

Als der sich seinerzeit auf alle Baumwollspinnereien der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie erstreckende „Verein der Baumwollspinner Österreichs" das genannte Feuerschutz-Revisionsbureau gründete, rief er gleichzeitig eine Aktion ins Leben, wodurch im Laufe eines Jahres nicht nur fast alle bisher noch nicht gesprinklerten Spinnereien unter Sprinklerschutz gestellt, sondern nebstdem auch sämtliche Betriebe mit einer erfahrungsgemäß notwendigen Anzahl von Handfeuerlöschern systematisch ausgestattet wurden.

Man hat aus den früheren Brandstatistiken entnommen, daß den kleinen Löschgeräten eine überaus wichtige Rolle zukommt. Die nachfolgende Statistik bestätigte des weiteren die Richtigkeit dieser Annahme. Nur durch die rechtzeitige Ingebrauchnahme der Handfeuerlöscher ist ein so hoher Prozentsatz bedeutungsloser Schäden möglich, deren Ansteigen von Jahr zu Jahr immer mehr und mehr bemerkbar wurde, ein Zeichen dafür, daß sich die Arbeiter alsbald

Digitized by Google

gewöhnten, von den Handfeuerlöschern Gebrauch zu machen. Die unter d angeführten Ziffern ergeben sich aus dem Durchschnitte von 16 Jahren, während beispielsweise der Jahresausweis von 1925 nicht unwesentliche Verschiebungen zugunsten der Handfeuerlöscher und zuungunsten der Sprinkler zeigt.

Die Ziffern der Statistik könnten bei jenen, welche von den Begleitumständen der Brände keine genauere Kenntnis haben, möglicherweise den Eindruck erwecken, als ob die Sprinkleranlagen mehr oder minder überflüssige Einrichtungen wären. Dem ist aber sicher nicht so. Es sind sehr zahlreiche Fälle bekannt, wonach die Handfeuerlöscher allein nicht ausgereicht hätten, oder in welchen niemand zur Stelle war, um die ausgebrochenen Brände zu bekämpfen, weshalb katastrophale Folgen mit Sicherheit zu erwarten gewesen wären.

Die Sprinkleranlagen bilden demnach in Baumwollspinnereien eine überaus schätzenswerte Feuerlösch-Hauptreserve, wenn es an Voraussicht, Kraft oder Zeit mangelt, die Brände auf einfachere Art und Weise zu bekämpfen. In einem so feuergefährlichen Betriebe, wie es die Baumwollspinnerei ist, erscheint es unbedingt notwendig, die ersten, für die weitere Entwicklung der entstandenen Brände so sehr ausschlaggebenden Minuten nicht unausgenützt verstreichen zu lassen. Man soll, wenn möglich, *niemals* darauf warten, bis die Sprinkleranlage oder gar die Feuerwehr in Tätigkeit tritt.

Es besteht meinerseits nicht die Absicht, für die Beschaffung von Handfeuerlöschapparaten einer bestimmten Marke Stimmung zu machen, doch wäre es jedenfalls verfehlt, über die feststehende Tatsache hinwegsehen zu wollen, daß die Handfeuerlöscher den eigentlichen Kern aller bisher bekannten Maßnahmen für die Verminderung der Brandschadensfolgen in Baumwollspinnereien bilden.

Nachdem die Brände in Baumwollspinnereien im allgemeinen zu den betriebsmäßigen Erscheinungen zählen, gehören daher auch die Handfeuerlöscher ebenso zum Rüstzeug dieser Betriebe, wie die Maschinen und sonstigen Einrichtungen.

Die persönlichen Ansichten der verschiedenen Spinnereifachleute sind, in bezug auf die Auswahl der Feuerlöscher, merkwürdigerweise ungemein unterschiedlich. Man findet daher in Baumwollspinnereien alles mögliche vor, wie: Wassereimer, Spritzflaschen, Gießkannen, Extinkteure, Kübelspritzen, Dampfstrahllöscheinrichtungen, Löschbomben, Schaum- bzw. Sandlöscher usw. Ganz abgesehen davon, daß oft für unbrauchbare Geräte unnützes Geld ausgegeben wird, liegt es auf der Hand, daß mit solchen so verschiedenartigen Geräten das erstrebte Ziel nicht in vollkommen gleichem Ausmaße erreicht werden kann. Es würde viel zu weit führen, an dieser Stelle des näheren darzulegen, daß es verhältnismäßig nicht schwer ist, jene Bedingungen, welche man bezüglich der notwendigen Eigenschaften der Handfeuerlöscher stellen muß, in Leitsätzen zusammenzufassen, ohne sich hierbei an eine bestimmte Erzeugungsmarke binden zu müssen.

Digitized by Google

Ebenso wie bei der Auswahl der kleinen Löschgeräte werden auch die Feuersicherheitsverhältnisse in manchen Spinnereien durch festgewurzelte, irrige Anschauungen ungünstig beeinflußt. Es läßt sich leider nur zu häufig feststellen, daß selbst anerkannte Fachleute auf den Gebieten des Betriebs-, des Versicherungs- und des Feuerwehrwesens unstichhaltige, besser gesagt, längst schon überholte Ansichten vertreten.

Zuweilen läßt die sachgemäße Pflege und Instandhaltung der maschinellen Einrichtungen oder die Ordnung und Reinlichkeit in den Betrieben, wodurch sich viele Brände vermeiden lassen, manches zu wünschen übrig. Daher kommt es auch zum Teil, daß es Baumwollspinnereien gibt, in welchen jährlich einige, während wieder in anderen, Jahre hindurch keine Brände auftreten.

Durch gewisse Maßnahmen kann man Brände in bezug auf deren Ausdehnungsmöglichkeiten örtlich begrenzen. Mit allgemein gehaltenen Vorschriften und Anleitungen läßt sich die Feuersicherheit nicht immer verbessern. Es spielen da die bauliche Beschaffenheit, die räumliche Ausdehnung und Einteilung, die persönlichen Eigenarten der Arbeiter, Meister und Betriebsleiter, sowie andere Belange eine nicht zu unterschätzende Rolle.

Die langjährigen und vielseitigen Erfahrungen des Feuerschutz-Revisionsbureaus des österreichischen Spinnwebervereins, dessen Tätigkeit sich ursprünglich auf alle Spinnereien der ehemaligen Monarchie erstreckte, lehren, daß eine namhafte Verbesserung der Feuersicherheitsverhältnisse nur durch fachmännische zeitweilige Revisionen aller Betriebe zu erzielen ist.

Es zeigte sich, daß die Industrie sich mit derartigen Revisionen ungemein rasch befreundete, wenn es die Revisionsbeamten verstehen, streng sachlich und taktvoll aufzutreten. Die österreichischen Revisionseinrichtungen werden übrigens eben in einem prominenten Auslandsstaate nachgebildet.

Es ist nicht zu bezweifeln, daß sowohl bezüglich der Ursachen als auch der Schadensfolgen usw. von Bränden in Baumwollspinnereien eine gewisse Gesetzmäßigkeit erkennbar ist. Auf dies aufzubauen und die nötigen, jedem einzelnen Betriebe angepaßten Vorsichts- und Abwehrmaßregeln anzuordnen, beinhaltet die Tätigkeit des Feuerschutz-Revisionsbureaus des österreichischen Spinnwebervereins, welches auf diese Art und Weise sehr beachtenswerte Erfolge erzielte, die naturgemäß eine nicht unansehnliche Senkung der Feuerversicherungsprämien nach sich zogen.

Digitized by Google

Beiträge zur Sachlebensversicherung.

Von Dr.-Ing. Kurt Ehrenberg (Berlin).

Begriff und Wesen.

A. Begriff.

Der wirtschaftliche Begriff der Sachlebensversicherung steht in der Literatur noch nicht eindeutig fest.

Heymann („Die soziale Sachwerterhaltung auf dem Wege der Versicherung", S. 41) versteht darunter die Versicherung lebloser Gegenstände (Sachen) unter Anwendung der Grundsätze der Lebensversicherung.

Blau (Die juristischen Probleme der Sachlebensversicherung) erklärt: „Zweck der Sachlebensversicherung ist die Erhaltung der Sachwerte."

Höckner in Manes' Versicherungs-Lexikon: „Zweck der Sachlebensversicherung ist die Erhaltung aller volkswirtschaftlich notwendigen Sachgüter."

Der Inhalt dieser drei Definitionen ist nicht der gleiche, z. B. ist zwischen Sachgütern und Sachwerten ein Unterschied. Ein wirtschaftlich notwendiges Sachgut muß nicht ohne weiteres ein Sachwert sein. Die „Erhaltung von Sach*gütern*" kann überhaupt nicht direkte Aufgabe einer Versicherung sein. „Erhaltung" von Sachgütern bedeutet Schützen oder Konservieren.

Die Definition „Erhaltung von Sachwerten" vermeidet diese Unrichtigkeit, indem der Ton auf *Wert* gelegt wird, also nicht nur die Sache selbst, welche einen Wert hat, erhalten werden soll. Die Erhaltung des Wertes *kann* am wirtschaftlichsten durch Erhaltung der Sache erfolgen, sie *muß* dieses aber nicht.

Die Sachlebensversicherung bezweckt die Erhaltung der in Dauergütern verkörperten Vermögenswerte. Ein versicherbares Interesse setzt die Möglichkeit eines Vermögensschadens voraus, der an dem wirtschaftlichen Gut, auf das sich die Versicherung bezieht, entstehen kann. Die bisherigen Schadensversicherungen, soweit sie sich auf eine bestimmte Sache oder einen Inbegriff von Sachen beziehen, begnügen sich nicht mit der Möglichkeit eines Vermögensschadens, sondern sie beschränken sich auf eine oder mehrere bestimmte Schadensursachen, übrigens mit Ausnahme der See- und Transportversicherung.

Die Sachlebensversicherung schließt theoretisch nur solche Kausalitäten aus, die dem Wesen jeder Versicherung widersprechen, z. B. bewußtes Herbeiführen eines Schadens durch den Interessenten. Praktisch werden aber auch andere Schadensursachen, z. B. solche, die bereits durch andere Schadensversicherungen gedeckt sind, von der Sachlebensversicherung meistens ausgeschlossen.

Die Sachlebensversicherung würde also jeden an dem versicherten Gut entstehenden Vermögensnachteil einschließen können. Dies

Digitized by Google

braucht demnach nicht nur ein die physische Beschaffenheit der Sache betreffender Schaden zu sein, vielmehr würde es durchaus denkbar sein, daß auch der aus volkswirtschaftlichen Gründen, z. B. durch eine Wirtschaftskrisis oder technisches Veralten, entstehende Wertschaden ersetzt würde. Damit würde allerdings eine Art Konjunktur-Versicherung gegeben sein, die auch ursprünglich mit der Sachlebensversicherung verbunden werden sollte (vgl. *Heymann* a. a. O.), aber mehr im Sinne einer Ertragssicherung, während hier das Substanzinteresse in Betracht käme.

Die Frage, inwieweit eine solche Wertminderung einzuschließen oder auszunehmen ist, muß später noch eingehend betrachtet werden. Für die Begriffsbestimmung ist sie unwesentlich, denn da der weitere wirtschaftliche Zweck der Sachlebensversicherung die Kontinuität aller Werte, bezogen auf ihren Eigentümer, ist, so fällt es nicht ins Gewicht, von welcher Seite aus diese Kontinuität gestört wird.

Der privatwirtschaftliche Zweck der Werterhaltung ist übrigens zugleich ein volkswirtschaftlicher, und zwar in mehrfachem Sinne.

1. Ist die Sicherung und Erhaltung der Privatwirtschaft, einerlei, ob sie produziert oder konsumiert, eine volkswirtschaftliche Notwendigkeit;
2. besteht ein volkswirtschaftliches Interesse an der Erhaltung der Sachgüter, möglichst für ihre ganze normale Lebensdauer. Sie wird durch die Versicherung gewährleistet;
3. besteht ein Interesse der Volkswirtschaft an der Reproduktion der Produktionsmittel und sonstigen Ertragsgüter aus ihrem Ertrage. Der Verbrauch der in dem Ertrage enthaltenen Erneuerungsquote würde die Gesamtsumme der Güter einer Volkswirtschaft vermindern. Neben der unvermeidlichen Verringerung der Gesamtgütermenge durch Elementarereignisse, Krieg usw. erfolgt noch eine vermeidbare Verminderung durch Verbrauch ohne Ersatz. Diese kann durch die Sachlebensversicherung verhindert werden.

Nach Feststellung des *Zweckes* der Sachlebensversicherung wäre noch zu prüfen, ob die Sachlebensversicherung begrifflich eine Versicherung ist. Rechtlich ist sie als solche, und zwar als Schadensversicherung, durch das Reichsaufsichtsamt anerkannt.

Von den verschiedenen *wirtschaftlichen* Definitionen der Versicherung treffen die meisten ohne weiteres zu (vgl. Artikel „Versicherung" in Manes' Versicherungs-Lexikon). Zitiert sei hier die von Manes selbst: „Unter Versicherung versteht man auf Gegenseitigkeit beruhende wirtschaftliche Veranstaltungen zwecks Deckung zufälligen schätzbaren Vermögensbedarfes."

Auch diese Definition trifft zu, wenn man unter zufälligem Vermögensbedarf einen solchen Bedarf versteht, der zu verschiedenen vom Zufall bestimmten Zeitpunkten in einer im einzelnen vom Zufall abhängigen Höhe auftritt, wobei der gesamte Vermögensbedarf von vornherein feststellbar ist oder festgesetzt wird.

Digitized by Google

B. Das Wesen der Sachlebensversicherung.

Die Sachlebensversicherung bezweckt, wie oben gesagt, die Erhaltung der in Dauergütern verkörperten Vermögenswerte, nicht aber die Sicherung des Ertrages. Ist der Ertragswert mit dem Wert im Sinne dieser Versicherung (der sich analog §§ 86 und 88 VVG. bestimmt) gesunken, so entsteht ein Minderertrag, der nicht entschädigt wird. Häufig wird der Ertragswert, insbesondere bei Gebäuden, stabil bleiben, um erst fast plötzlich bei eintretender Baufälligkeit abzunehmen, bzw. es wird sein Abnehmen durch das Steigen der Grundrente verdeckt.

Ebenso häufig wird aber der Ertragswert weit schneller abnehmen als der Gebrauchswert, z. B. wird eine Maschine unrentabel (vgl. Allgemeine Versicherungs-Bedingungen für Universal-Maschinen-Versicherung § 2, Z. 6: „Wird die Maschine vor Ablauf der Versicherungsdauer infolge technischer Überholung unwirtschaftlich, so endet die Versicherung ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist").

Vom Gesichtspunkt des versicherten Interesses aus ergibt sich ohne weiteres, daß die Sachlebensversicherung das Substanzinteresse, nicht aber das Nutzungsinteresse schützen soll. Das Substanzinteresse ist aber nicht eindeutig.

Soll der Versicherte vor einem Vermögensnachteil bewahrt werden, so müssen gleichzeitig der Gebrauchswert, der Tauschwert und der Ertragswert geschützt werden.

Der Gebrauchswert, d. h. die Befähigung eines Gutes, einen bestimmten äußeren Erfolg zu erzielen, wird in der bisherigen Schadensversicherung in § 86 VVG. geschützt.

Der Tauschwert = objektiver Wert, d. h. die Fähigkeit, im Tauschverkehr eine bestimmte Menge von Verkehrsobjekten erwerben zu können, im VVG. mit „Wert der Sache" bezeichnet, ist in §§ 52, 116, 140 VVG. genannt.

Der Ertragswert, d. h. die Fähigkeit, in produktiver Verwendung einen Ertrag zu liefern, hat eine versicherungsrechtliche Regelung nicht gefunden.

Vgl. hierzu *Victor Ehrenberg* „Das Interesse im Versicherungsrecht" (Leipziger Festschrift für Sohm) Seite 38: „Ein altes, baufälliges Haus . . . . . hat zwar keinen oder nur einen ganz geringen Substanzwert (Abbruch), wohl aber, solange es bewohnt werden darf, noch einen beträchtlichen Nutzungs- (Miet-) Wert. Das Gebäude kann also als „Sache" gar nicht gegen Feuer versichert werden.... Wohl aber..... ist eine Feuerversicherung gegen Mietverlust sehr wohl möglich. Als Entschädigung würde hier prinzipiell eine Rente zu zahlen sein, deren Dauer von der voraussichtlichen Dauer der Bewohnbarkeit des Hauses abhängt."

Statt der Rente könnte aber auch der Kapitalswert einer zeitlich beschränkten Rente gezahlt werden, also ein Betrag, der vermutlich höher wäre als der Substanzwert (Gebrauchswert).

Digitized by Google

Hieraus läßt sich folgern:

Ist der Ertragswert höher als der Tauschwert oder Gebrauchswert, so darf eine Versicherung des Ertragswertes nur in Höhe des zeitigen Kapitalswertes der Rente (also unter Berücksichtigung ihrer Dauer) erfolgen. Im Schadensfalle ist bei den übrigen Schadensversicherungen der kurz vor dem Schaden noch vorliegende zeitige Kapitalswert der Rente der Versicherungsleistung zugrunde zu legen, bei der Sachlebensversicherung dagegen käme der bei *Abschluß* der Versicherung vorhandene Ertragswert bzw. die Versicherungssumme zur Auszahlung.

Es kann hier m. E. sowohl ein Nutzungsinteresse als ein Substanz- (Verwertungs-) Interesse versichert sein, denn soweit die Versicherungssumme den durch Veräußerung zu erzielenden Betrag deckt, ist ein Substanzinteresse versichert, darüber hinaus ein Nutzungsinteresse. Ein Nichteigentümer, welcher nießbrauchberechtigt ist, kann ein Nutzungsinteresse versichern in derselben Höhe oder sogar noch höher, in der er, wenn er Eigentümer wäre, Nutzungsinteresse plus Substanzinteresse versichern würde[1]).

Diese etwas komplizierten Verhältnisse werden am besten durch ein *Beispiel* illustriert:

Ein Haus, welches in etwa 5 Jahren abgerissen werden muß, bringe jährlich 10 000 M. Reinertrag. Würde ein neues Haus gebaut (das z. B. infolge baupolizeilicher Vorschriften den Bauplatz weniger ausnützen könnte) und würde dieses 100 000 M. kosten, so würde es etwa 6000 M. Reinertrag liefern. Wenn mit 5% normaler Rente gerechnet wird, so sind 5000 M. als Verzinsung der Baukosten zu betrachten, 1000 M. als Grundrente, so daß sich ein Bodenwert von 20 000 M. ergibt.

Der Jetztwert einer fünfjährigen Rente von 10 000 M. ist 43 300 M.

Sind Eigentümer und Nutzungsberechtigter verschiedene Personen, so kann der Nutzungsberechtigte offenbar ein Nutzungsinteresse von 43 300 M. versichern. Handelt es sich um *eine* Person, so ist der mögliche Vermögensnachteil verschieden, je nachdem das Haus nach 5 Jahren einen Abbruchswert hat, oder die Kosten des Abbruches gleich dem Erlös der Materialien sind bzw. sogar höher als dieser.

Wir nehmen für jeden Fall ein *Beispiel*:

1. Abbruchswert = 10 000 M. Würde der Eigentümer das Haus verkaufen, so würde er den Nutzungswert plus den mit 5 % p. a. diskontierten Beträgen von 20 000 M. und 10 000 M. fordern können, im ganzen rund 65 000 M.

Bei Eintritt eines Schadens kann er, falls der Abbruchswert verlorengeht, sofort 20 000 M. für den Bodenwert realisieren. Der mögliche Schaden ist also 45 000 M. Sein Nutzungsinteresse ohne Substanz ist aber nicht 43 300 M., weil hierin auch der kapitalisierte

[1]) Siehe auch *Kisch* Zum Kausalproblem im Versicherungsrecht, Seite 8 unter Ziffer 5.

Digitized by Google

Wert von 1000 M. Bodenrente steckt. Es sind von 10 000 M. Rente 1000 M., also von dem kapitalisierten Wert 10% abzuziehen. Es bleiben demnach 39 000 M.

Der Eigentümer kann also einen Vermögensnachteil von 45 000 M. erleiden, wovon 39 000 M. auch als Nutzungsinteresse angesehen werden können, 6000 M. als Substanzinteresse. Ist er dagegen nicht nutzungsberechtigt, so kann er den Abbruchswert von 10 000 M. als Substanzinteresse versichern. (Eigentlich den diskontierten jeweiligen Wert, der erst allmählich auf 10 000 M. steigen würde.)

2. Abbruchswert = 0. Beim Verkauf ist nur der mit 5% diskontierte Bodenwert von 20 000 M. dem Nutzungswerte zuzuzählen. Er ergeben sich 57 700 M., wovon möglicher Schaden 37 700 M. Der Schaden des Eigentümers, der zugleich Nutznießer ist, würde also geringer als der des alleinigen Nutznießers sein.

3. Abbruchskosten z. B. 5000 M. Beim Verkauf ist also weniger zu erzielen als im Fall 2, und zwar ist der Jetztwert dieser 5000 M. in Höhe von 3600 M. abzuziehen, also ergeben sich 54 100 M. Möglicher Schaden demnach 34 100 M., falls der Eigentümer zugleich Nutznießer ist.

Im Fall 2 und 3 liegt also überhaupt ein Substanzinteresse nicht mehr vor, falls der Eigentümer nicht Nutzungsberechtigter ist. Würde die Nutzung durch den Dritten in dem Augenblicke aufhören, wo das Haus durch einen Schadensfall zerstört wird, so hätte der Eigentümer in Fall 3 sogar eine Art negativen Substanzinteresses, nämlich an der Beseitigung des Objektes unter Ersparung der Abbruchskosten. Ist er aber nutzungsberechtigt, so würde eine Versicherung des Nutzungsinteresses, wie es aus der Rente durch Kapitalisierung ermittelt wird, bereits zu einer Bereicherung führen. Es darf also dann nicht das Nutzungsinteresse, sondern es muß das Differenzinteresse an der Nutzung gegenüber sofortiger Verwertung zur Grundlage einer Sachlebensversicherung gemacht werden.

Die vorstehende Betrachtung des Ertragswertes hat gezeigt, daß eine Versicherung, welche bezweckt, in Dauergütern verkörperte Vermögenswerte zu erhalten, die durch Fortfall oder Minderung des Ertrages bewirkte Wertminderung (also einen in Geld ausdrückbaren Schaden) bei gleichzeitig unverändertem Gebrauchswert ebenfalls entschädigen müßte. Es handelt sich hierbei aber um einen Vorgang, der durch wirtschaftliche Beziehungen bewirkt wird, die sich weder berechnen noch schätzen lassen, so daß aus praktischen Gründen diese ideale Form wohl nie erreicht werden wird. Anderseits haben wir gezeigt, daß bei Bestimmung des Versicherungswertes bei Beginn einer Versicherung der Ertrag mit herangezogen werden kann.

Die folgende Untersuchung wird sich auf die Erhaltung des bei Abschluß der Versicherung vorhandenen Tausch- und Gebrauchswertes beschränken.

Hierunter verstehe ich:

1. Erhaltung der Möglichkeit, für den betreffenden Vermögensbestandteil im Tauschwege stets den gleichen Realwert einzutauschen,

Digitized by Google

indem die Wertminderung der Sache selbst durch eine Ersatzleistung ausgeglichen wird (Tauschwert).

2. Erhaltung der Möglichkeit, an Stelle der betreffenden Sache eine andere zu beschaffen, deren Gebrauchswert so hoch ist wie der ihrige bei Beginn der Versicherung, also wenn die Sache neu war, wieder eine neue, wenn sie bereits gebraucht war, eine entsprechend abgenutzte (Gebrauchswert).

Ist die versicherte Sache neu, so soll also die Versicherung den Betrag ersetzen, um den der Anschaffungswert durch Abnutzung, Zufallsschäden usw. vermindert wird. Sie soll aber auch den Neubeschaffungswert einer gleichwertigen Sache ersetzen, wenn die Sache später gänzlich verbraucht ist.

Der Anschaffungswert ist ein historisch feststehender Betrag, während der Neubeschaffungswert häufig wechselt. Er kann steigen und sinken. Auch wenn die Versicherung sofort nach Anschaffung erfolgt, können beide verschieden sein:

a) Neubeschaffungspreis höher als Anschaffungspreis, wenn z. B. der Eigentümer einen Gelegenheitskauf gemacht hat. Er hat dann einen Gewinn zu verzeichnen, der bereits Bestandteil seines Vermögens geworden, also durchaus versicherbar ist.
b) Neubeschaffungspreis niedriger als Anschaffungspreis. Die Sache ist also zu teuer erworben. Es handelt sich hier um einen in der Vergangenheit (die vielleicht nur nach Stunden rechnet) liegenden Schaden. Korrekterweise dürfte auch hier nur der Neubeschaffungspreis versichert werden.

Wollen wir nun das Verhältnis beider Werte im Laufe einer Versicherung betrachten, so bestehen wieder die beiden oben genannten Fälle.

Bei den anderen Schadensversicherungen liegt hierin keine Schwierigkeit[2]). Ist der Neubeschaffungspreis gesunken, so wird die Versicherungssumme herabgesetzt, ist er gestiegen, so wird sie erhöht (Nachversicherung). Das gilt nicht nur für §§ 86 und 88 VVG., sondern auch sonst, da der gemeine Wert sich entsprechend dem Neubeschaffungspreis ändert. Damit wird also in einem Falle ein eingetretener Verlust evident gemacht, im anderen ein Gewinn.

Bei der Sachlebensversicherung soll aber ein solcher Verlust vermieden werden, ebenso wie eine Bereicherung vermieden werden soll. Eine Bereicherung würde aber in einer Erhöhung der Versicherungssumme während des eingetretenen Schadensfalles liegen. Der Versicherungsfall ist bei der Sachlebensversicherung, soweit er sich auf Alter und Abnutzung bezieht, kein Ereignis, welches bestimmte Rechtsfolgen nach sich zieht (z. B. Anzeigepflicht), sondern ein fortschreitender Zustand. Im Augenblick einer Nachversicherung ist von der Sache ein Teil m abgenutzt, ein Teil n noch erhalten. Steigt jetzt der Neubeschaffungspreis, so daß die Versicherungs-

[2]) Die See- und Transportversicherung ist hier außer acht gelassen (VVG. § 140, HGB. §§ 195, 199).

Digitized by Google

summe m + n zu niedrig ist, z. B. um 10%, so ist der Neubeschaffungspreis $m + n + {}^1/_{10}(m + n)$.

Der Wert der Sache ist aber nur noch $n + {}^1/_{10}\,n$.

Der bereits verschwundene und bei dem Versicherer als Geldbetrag liegende Wert m kann nicht plötzlich wertvoller werden. Wird trotzdem die Versicherungssumme auf $m + n + {}^1/_{10}(m + n)$ erhöht, so ist ${}^1/_{10}\,m$ Bereicherung.

Bei den kurzfristigen Schadensversicherungen würde die Versicherungssumme einfach auf $n + {}^1/_{10}\,n$ festgesetzt. Naheliegend wäre demnach auch bei der Sachlebensversicherung, den Betrag m zur Auszahlung zu bringen und als neue Versicherungssumme $n + {}^1/_{10}\,n$ zu nehmen. Allerdings wäre hiermit in bezug auf vorzeitige Teilschäden nach Auszahlung von m eine Unterversicherung verbunden, abgesehen von dem praktischen Nachteil der Prämienverteuerung, weil die Zinsen von m nicht mehr akkumulierend wirken könnten.

Die Eigenart der Sachlebensversicherung zwingt uns aber noch eine besondere Betrachtung der beiden oben unter a) und b) genannten Fälle auf. Bei beiden ist nämlich die Sachlage verschieden, je nachdem das Sinken oder Steigen des Neubeschaffungswertes im Verhältnis zum Anschaffungspreise von der *Warenseite* oder von der *Geldseite* aus erfolgt. Die teuer erkaufte Erkenntnis von der Unrichtigkeit des Satzes Mark = Mark findet auch hier Anwendung.

a. Der Neubeschaffungswert steigt über dem Anschaffungspreis.

α) Änderung erfolgt von der Geldseite aus. In diesem Falle ist die Erstattung des Neubeschaffungspreises kein Gewinn für den Versicherten. Auch für den im Augenblick der Erhöhung bereits eingetretenen Teil der Abnutzung der Sache kann eine anteilige Erhöhung der Versicherungssumme eintreten. Es wird demnach gewissermaßen der in liquider Form (Deckungskapital) überführte Teil des ursprünglichen Vermögensbestandes auch gegen Geldentwertung versichert. Sollte es dem Versicherer allerdings möglich gewesen sein, den Anteil m (s. oben) vor Entwertung zu schützen, so würde die mit der Ergänzung der Versicherungssumme verbundene Prämienerhöhung, soweit sie sich auf den Teil m bezieht, eine Überforderung sein.

Das Steigen der Warenpreise von der Geldseite aus ist aber nicht nur durch Zahlungsmittelinflation möglich, sondern auch durch das Sinken des Goldpreises (vergleiche die allgemeine Entwicklung in den letzten Jahrzehnten des vorigen Jahrhunderts). Im einen Falle handelt es sich um eine nationale, im anderen Falle um eine internationale Inflation. Die mit der letzteren verbundene Wertveränderung pflegt weit allmählicher vor sich zu gehen. Für die Sachlebensversicherung besteht zwischen beiden Arten kein Unterschied, außer dem praktischen, daß die Werterhaltung der Deckungsmittel, welche fast nur in auf Geld lautenden Forderungen angelegt sein können, im ersten Falle sehr erschwert, im zweiten bisher gänzlich unmöglich gemacht wird. (Es bleibt abzuwarten,

Digitized by Google

ob sich die neuerdings in den Vereinigten Staaten von Amerika vorgeschlagene Indexanleihe durchsetzt.)

β) Die Änderung erfolgt von der Warenseite aus. Wird hier der ursprüngliche Tauschwert ersetzt, so ist ein Vermögens*verlust* nicht eingetreten, obwohl zur Anschaffung der neuen Sache neben der Versicherungssumme noch die Investierung liquider Vermögensbestandteile erforderlich wird. Ein Vermögens*nachteil* liegt aber bereits in dieser Festlegung von Betriebsmitteln. Es kann die Fortführung eines Betriebes im bisherigen Umfange dadurch in Frage gestellt werden. Es stellt also in diesem Falle die Erhaltung des Gebrauchwertes offenbar ein versicherbares Interesse dar, welches nötigenfalls durch Erhöhung der Versicherungssumme befriedigt werden müßte. Anderseits ist eine Nachversicherung auf die jeweilige Höhe des Neubeschaffungswertes in diesem Falle offenbar mit einem Gewinn für den Versicherten verbunden, falls Schäden zwischen der Nachversicherung und dem Ablauf der Versicherung eintreten, während bei Ablauf die bis dahin voll eingezahlten Prämien nebst Zinsen die Bildung der Versicherungssumme ermöglichen, so daß sich aus der Gegenüberstellung von Leistung und Gegenleistung kein Gewinn für den Versicherten ergibt.

Der dem VVG. zugrunde liegende, aber in ihm nicht direkt ausgesprochene Gedanke, daß die Versicherung zu keinem Gewinn für den Versicherungsnehmer führen darf, läßt sich hier nicht mehr durchführen. Schließlich ist dieser Grundsatz auch nicht Selbstzweck, sondern nur Mittel, um einen Versicherungsbetrug zu verhindern. Bei der Sachlebensversicherung sind zu diesem Zweck aber bereits andere Maßnahmen (insbesondere Selbstbeteiligung bei der Universal-Maschinen-Versicherung) eingeführt, welche auch im obigen Falle genügen dürften.

Außerdem muß man die psychische Einstellung des Versicherungsnehmers berücksichtigen. Sobald er lebhaft interessiert ist, eine neue Maschine an Stelle der versicherten zu erhalten, ist dies der beherrschende Gesichtspunkt, nicht aber daß der Tauschwert der neuen etwas höher sein wird, als der der alten bei Beginn der Versicherung war.

Will er aber eine versicherte Maschine ausrangieren, ohne Ersatz dafür einzustellen, so wird er immer das Bestreben haben, sie nicht als technisch überholt darzustellen, sondern einen vorzeitigen Totalschaden anzunehmen, da er im ersteren Falle nur die jeweilige „technische Schadensreserve" erhält. Gegen diese Möglichkeit muß sich der Versicherer durch Prüfung durch Sachverständige schützen. Sie besteht ohne Rücksicht auf das Verhältnis zwischen derzeitiger Versicherungssumme und ursprünglichem Versicherungswert.

b. Der Neubeschaffungspreis sinkt unter den Anschaffungspreis.

α) Die Änderung erfolgt von der Geldseite aus. In diesem Falle erfährt das in Geld oder in Geldforderungen angelegte Vermögen eine Steigerung, das in Sachgütern angelegte Vermögen bleibt kon-

Digitized by Google

stant. Hier würde dem ursprünglichen Versicherungswert $m + n$ ein solcher $m + n - \frac{m+n}{10}$ gegenüberstehen. Der Zeitwert würde $n - {}^1/_{10}\, n$ sein. Der ursprüngliche Wert m könnte, da bereits in Geldform verwandelt, voll ausgezahlt werden, sei es sofort, sei es später. Im ersteren Falle wäre die Versicherungssumme auf $n - {}^1/_{10}\, n$, im zweiten Falle auf $m + n - {}^1/_{10}\, n$ neu festzusetzen.

Bleibt die Versicherungssumme bestehen, so erhält der Versicherungsnehmer nicht nur den Gebrauchswert und Tauschwert, sondern darüber hinaus auch den Gewinn $\frac{n}{10}$.

Dieser Fall der Bereicherung ist jedenfalls bedenklicher als der unter a) β) genannte, denn während dort der ursprüngliche Versicherungswert mit der neuen Versicherungssumme verglichen werden muß, um die Gewinnmöglichkeit festzustellen, wird sie hier durch Vergleich des gegenwertigen Versicherungswertes (des Wertes der Sache) mit der Versicherungssumme bestimmt.

Im Falle des Totalschadens erhält der Versicherungsnehmer nicht nur eine neue Maschine, sondern auch bar Geld. Das würde allerdings auch dann der Fall sein, wenn die Versicherungssumme um $\frac{n}{10}$ vermindert würde, wonach wir eine Bereicherung nicht erkennen konnten.

Da der „Versicherungsfall" bei der Sachlebensversicherung, auch wenn nachträglich ein akuter Schaden zu dem chronischen hinzutritt, immer sofort nach Abschluß der Versicherung beginnt, so ist, wie bereits betont, der Versicherungswert bei Abschluß mit dem nach § 55 VVG. identisch. Das Gesetz würde also einer Auszahlung der ursprünglichen Versicherungssumme nicht im Wege stehen.

β) Die Änderung erfolgt von der Warenseite aus. Darunter ist zu verstehen, daß eine begrenzte Wertminderung bestimmter Sachgüter erfolgt, so daß deren Tauschwert sich verringert. Um den ursprünglichen Tauschwert zu behalten, genügt also nicht Ersatz des Gebrauchswertes, sondern es ist dazu noch ein Geldbetrag erforderlich. Die Beibehaltung der Versicherungssumme führt demnach nicht zu einer Bereicherung.

Die vorstehend, behandelten vier Fälle können sich natürlich auch in der Weise kombinieren, daß a) α und β oder b) α und β sich addieren, oder daß a) α und b) β oder b) α und a) β sich ganz oder zum Teil subtrahieren. Es werden dadurch die schon an sich nicht immer eindeutigen Ursachen noch verschleiert.

Z. B. kann ein Gegenstand, der ursprünglich 100 000 M. kostete, jetzt 75% kosten, also 75 000 M. Ist aber gleichzeitig der Geldwert so gestiegen, daß man für 8 M. die gleichen Waren bekommt, wie früher für 10 M., so wird der Gegenstand in Wirklichkeit nur noch 60 000 M. kosten. Die korrekte Versicherungssumme wäre aber,

Digitized by Google

wenn der ursprüngliche Tauschwert erhalten werden soll, 80 000 M., oder wenn m gleich 20 000 M. wäre, $20\,000 + 80\,000 \cdot \frac{8}{10} = 84\,000$ M.

Die grundlegende Bedeutung der vorstehenden Betrachtungen ergibt sich aus der langen Dauer der Sachlebensversicherungen. Ob es möglich sein wird, ihnen in der Gestaltung der Bedingungen Rechnung zu tragen, ist z. Zt. schwer zu entscheiden. In der Gegenwart ist die Wirtschaft jedenfalls trotz der Inflationserscheinungen noch nicht auf diese Möglichkeiten eingestellt. Bestrebungen auf Einführung der Wertänderungen der Vermögenswerte in die Buchführung sind aber im Gange. (F. *Schmidt,* Frankfurt: Bilanzwert, Bilanzgewinn und Bilanzumwertung, Berlin 1924.)

Der Grundgedanke von *Schmidt* ist der, daß die Gewinne und Verluste aus Wertänderung des Vermögens zu trennen sind von Umsatzgewinnen und Umsatzverlusten. Nun können zwar nur Gewinne oder Verluste an Rohstoffen und Fabrikaten auf den Umsatzgewinn einwirken, *Schmidt* hält es aber auch für richtig, Werterhöhungen an Gebäuden und Maschinen in der Bilanz auszuweisen, indem er diese Objekte mit ihrem höheren Zeitwerte in die Bilanz einsetzt. Demnach müßten logischerweise die Abschreibungen auch von diesem höheren Werte erfolgen. Solange gesetzlich die Abschreibungen nur vom Anschaffungswerte (Goldbilanzwerte) zugelassen sind, kann allerdings nicht der Zeitwert an die Stelle des Anschaffungswertes gesetzt werden.

Eine Vermögensaufstellung, gegründet auf eine Erfassung der Wertänderungen der einzelnen Objekte und aufgestellt in der Form, daß auf der Aktivseite die Anschaffungswerte und, getrennt, etwaige Werterhöhungen, auf der Passivseite die Abschreibungen stehen, während den Werterhöhungen hier ein Wertberichtigungskonto gegenübersteht, so daß die Zuwachsgewinne am Vermögen nicht als Umsatzgewinne ausgewiesen werden, ergibt auch jeweils die richtigen Grundlagen für eine Sachversicherung, insbesondere für ältere Objekte, bei denen der übliche Buchwert sich hierfür nicht eignen würde.

Was speziell die Sachlebensversicherung bereits abgenutzter Objekte betrifft, so ist das Bestreben, bei Teilschäden bis auf eine etwaige Selbstbeteiligung voll gedeckt zu sein, und auch bei Totalverlust möglichst den Neubeschaffungswert zu erhalten, bei der heutigen Kreditnot besonders begründet. Das gilt vor allem für solche Schäden, für deren Eintritt keine oder nur ungenügende Dispositionen getroffen werden können. Wird bei Ablauf der Lebensdauer einer Maschine durch die Sachlebensversicherung nicht der volle Neubeschaffungswert gedeckt, so hat der Versicherungsnehmer für den Minderbetrag rechtzeitig durch Rücklagen vorsorgen können, anders ist dies bei früher eintretenden Unfallschäden, sonstigen größeren Reparaturen und im Brandschadensfalle. Um diesem Bedürfnisse Rechnung zu tragen, hat eine Gesellschaft, welche Maschinenbruchversicherung betreibt, folgenden Weg eingeschlagen:

Digitized by Google

Versichert wird der Neuwert, die Schadensleistung erfolgt auf Grund des Zeitwertes. Gegen einen Prämienzuschlag wird bei Teilschäden auf den Abzug „neu für alt" verzichtet. Dieser Zuschlag stellt demnach den primitiven Ersatz einer wirklichen Entwertungs-Versicherung dar, und zwar auch für den Zeitraum vom Beginn der Lebensdauer bis Versicherungsabschluß, wie vom Versicherungsabschluß bis zum Schadensfalle, aber mit der Modifikation, daß der Betrag nur in Verbindung mit einem Bruchschaden fällig wird.

In bezug auf Totalschäden wird gesagt:

„Die Zeitbewertung bei völliger Demolierung . . . bleibt dagegen nach wie vor mit Rücksicht auf die Bestimmungen des VVG. bestehen." Darüber, ob das VVG. tatsächlich den Abzug „neu für alt" zwingend vorschreibt, bestehen bekanntlich verschiedene Ansichten. (Vgl. *Ehrenzweig* in den Mitteilungen der öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten 1925, Heft III.)

Mit dem vorstehend geschilderten Verfahren ist offenbar eine Erhöhung des subjektiven Risikos verbunden (z. B. Mangel der nötigen Sorgfalt zur Verhütung von Schäden), welche bei der Sachlebensversicherung nicht zugelassen werden könnte, da sie sich nicht wie die Maschinenbruchversicherung auf eine beschränkte Auswahl von Unfallschäden, sondern auf Reparaturen aller Art erstreckt. Man hat vielmehr, nicht so sehr mit Rücksicht auf das VVG., als um eine Bereicherung des Versicherten zu vermeiden, andere Wege eingeschlagen, wobei man sich natürlich auf die bei Versicherungsabschluß bereits vorliegende Entwertung beschränken konnte. Es gibt dafür verschiedene Verfahren:

a) Der bereits vorliegende Abnutzungsschaden wird durch eine entsprechende Ausgleichszahlung berücksichtigt. Dieser Betrag stellt die für den Zeitpunkt des Abschlusses bei Versicherung vom Beginn der Lebensdauer ab planmäßig vorhandene Schadensreserve dar, so daß gewissermaßen angenommen wird, daß die Maschine von Anfang an versichert gewesen sei. Demgemäß richtet sich die Prämie selbstverständlich nach der ganzen Lebensdauer der Maschine und nach dem ganzen Neuwert.

Dieser Ausgleichsbetrag kann größtenteils gestundet werden, was dann wieder eine anteilige Anrechnung bei Schadensleistung zur Folge hat.

b) An Stelle des Ausgleichsbetrages kann auch eine erhöhte Selbstbeteiligung des Versicherten treten, bei einer Versicherung des Neuwertes auf restliche Dauer. Diese Selbstbeteiligung ist zunächst gleich dem Ausgleichsbetrag und nimmt bis zum Ablauf der Versicherung auf Null ab. Es wird also der Ausgleichsbetrag aus der Prämie nebst Zinsen nach und nach gewonnen und bei vorzeitigen Schäden, im Gegensatz zu obigem Verfahren einer Maschinenbruch-Versicherungs-Gesellschaft, die Schadensleistung nur entsprechend dem bereits amortisierten Teil des Ausgleichsbetrages erhöht. Daneben wird der Restbetrag der erhöhten Selbstbeteiligung aber als Darlehen gewährt, so daß ohne Bereicherung des Versicherten ihm

Digitized by Google

Ersatzbeschaffung ermöglicht wird, wobei er keine eigenen Mittel festzulegen hat.

c) Festsetzung der Prämie nach dem Zeitwert für restliche Lebensdauer und Zahlung einer Summe, welche eine Einmalprämie für die Differenz zwischen Neubeschaffungswert und Zeitwert darstellt. Die Leistung bei Teilschäden würde in diesem Falle vom Zeitwert plus Einmalzahlung ausgehen können und gleichmäßig steigend bei Ablauf den Neuwert erreichen.

d) Desgleichen aber mit Verzinsung und Amortisation des gestundeten Betrages der Einmalprämie. Hier werden sich etwa dieselben Zahlungen und Leistungen ergeben, wie bei dem seitens der „Hausleben" gewählten Verfahren ohne Ausgleichszahlung.

Die wirtschaftliche Bedeutung der Neuwertversicherung tritt natürlich besonders zutage, wenn die finanzielle Beanspruchung besonders groß ist, also in erster Linie bei Brandschäden. Es lag daher nahe, die Sachlebensversicherung auch in dem Falle eingreifen zu lassen, wenn eine Auszahlung wegen Fortfall des versicherten Interesses nicht in Frage kommt, und auch in voller Höhe des Abzuges „neu für alt", natürlich in der oben angegebenen Form, also teilweise als Darlehen.

Verschollenheit und Lebensversicherung.

Ergebnisse einer versicherungsrechtlichen Untersuchung.[1])

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Fritz Silber (München).

Durch einige kompliziertere Abwicklungsfälle von Lebensversicherungen im Weltkriege Vermißter angeregt, schrieb ich 1922 eine größere Dissertation gleichen Titels, die ich der juristischen Fakultät Würzburg vorlegte, und in der ich mich bemühte, die rechtlichen Einwirkungen der Verschollenheit auf bestehende Lebensversicherungen aller Art (einschließlich der Leibrenten) erschöpfend theoretisch und praktisch zu untersuchen. — Leider reicht der Raum in dieser Zeitschrift nicht aus, auch nur die Hauptteile des Themas in ihrer juristischen Konstruktion vorzuführen; ich muß mich vielmehr darauf beschränken, die Resultate der Untersuchung, die fast für jede Spielart der LV. andere sind, für die wichtigsten Arten zum praktischen Gebrauch aufzuzeichnen.

---

[1]) Ständige Abkürzungen: V. = Versicherung(s), LV. = Lebensversicherung, Vrer = Versicherer, Vn. = Versicherungsnehmer, Vter = Versicherter, BB. = Bezugsberechtigter, Bgg. = Begünstigung, a. V. B. = allgemeine Vers.-Bedingungen, TE. = Todeserklärung, f. t. e. = für tot erklärt, fix. TZP. = fixierter Todeszeitpunkt, VVG. = Reichsgesetz über den privaten Versicherungsvertrag von 1908; §§ ohne Angabe des Gesetzes bedeutet immer das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB.). RW. = Rückkaufswert. „Erben" = die Personen, die auf Grund der falschen TE. die Erben des Verschollenen geworden sind (Scheinerben).

Digitized by Google

Die gesetzlichen Grundlagen sind einerseits die Bestimmungen über Verschollenheit und Todeserklärung in §§ 14—19, 1911/I, 1921/III, 2031, 2366, 2367, 2370 BGB., §§ 946—976 ZPO., sowie die beiden Bundesratsverordnungen von 1916 und 1917, anderseits das VAG. und das VVG.

Der wichtigste für die Untersuchung in Betracht kommende Begriff ist der der „falschen TE". Eine TE. ist materiell falsch, wenn der Verschollene noch lebt oder nachweisbar zu anderer als der darin angegebenen Zeit gestorben ist. Der Gegenbeweis gegen die TE. kann von allen an ihrer Aufhebung rechtlich Interessierten, also auch von dem wiedergekehrten Verschollenen, in jeder Form geführt und daraufhin das TE.-Urteil wieder aufgehoben werden. — Bezüglich der Rechtsfolgen einer falschen TE. stellt Konrad *Hellwig*[2]) folgendes Prinzip auf:

„Der durch Staatsakt (TE.) geschaffene Zustand kann durch Staatsakt (Aufhebungsurteil) wieder rückgängig gemacht werden, so daß der alte Zustand wieder auflebt. Aber diese Rückwirkung ist insofern ausgeschlossen, als nicht mehr „res integra" vorhanden ist. Sie findet ihre Grenze in den Rechten, die von Dritten auf Grund jenes Rechtszustandes erworben worden sind." Dies bedeutet jedoch im allgemeinen den Schutz des gutgläubigen Kontrahenten und Besitzers nur in der Weise, daß gegen ihn nur ein Bereicherungsanspruch nach §§ 812 ff. gegeben ist, mit Ausnahme der Leistungen an die „Erben" des Verschollenen, die den gutgläubig Leistenden nach §§ 2366, 2367, 2370 ein für allemal befreien. Für Leistungen an Personen, die durch den Tod eines anderen (des Verschollenen) ein *eigenes,* selbständiges Recht erlangt haben (z. B. die Begünstigten in der LV.!), gilt diese Ausnahme nicht.

I. Buch: Einwirkungen der Verschollenheit auf Prämie, V.-Leistung, Prämienreserve und Rückkauf bei LV. auf das eigene Leben und zu eigenen Gunsten[3]).

1. Kap.: Reine Todesfallversicherung.

A. Mit einmaliger Prämie (oder mit jährlicher Prämie, jedoch bereits prämienfrei geworden, oder mit jährlicher, abgekürzter Prämie nach Zahlung der letzten Jahresprämie).

I. Während der Verschollenheit kommt Rückkauf oder Kündigung durch die zukünftigen Erben nicht in Frage. Ein gesetzlicher Vertreter, der im Besitze des V.-Scheines ist, kann mit Genehmigung des Gegenvormunds oder Vormundschaftsgerichts (§ 1812) kündigen, dann ist ihm der RW. auszuzahlen. Ein gewillkürter Vertreter, der den V.-Schein besitzt, kann kündigen und, wenn hierzu bevollmächtigt, den RW. in Empfang nehmen; andernfalls kann der Vrer nach § 372 den RW. hinterlegen. — Besitzt der Vertreter den V.-Schein nicht und wäre Kraftloserklärung desselben nötig, so kann

[2]) „Grenzen der Rückwirkung" (Gießen 1907) und „Wesen und subjektive Begrenzung der Rechtskraftwirkung" (Erlangen 1901).

[3]) V. zu eigenen Gunsten = gegebenenfalls zugunsten der Erben.

Digitized by Google

der Vertreter diese nicht betreiben, daher auch den RW. nicht fordern, außer er weist nach, daß die Police schon vor Beginn der Verschollenheit des Vertretenen vernichtet oder abhanden gekommen war. Ist Kraftloserklärung nicht nötig (§ 4/II, 2 VVG.), dann kann der Vertreter gegebenenfalls den RW. fordern und selbst das Anerkenntnis des Erloschenseins der V.-Schuld mit Wirkung gegen den vertretenen Verschollenen abgeben. — Berechtigt zur Beantragung der TE. (§ 962 ZPO.) sind die Erben (gesetzliche, vertragliche, testamentarische), *nicht* aber der Vrer.

II. Nach rechtskräftiger TE. haben die Erben unter Vorlage der vollstreckbaren Ausfertigung des Ausschlußurteils, die als Todesnachweis wirkt, dem Vrer Anzeige von dem „Todesfall" zu machen (§ 171 VVG.) und können Auszahlung an die Erben zu gesamter Hand fordern; sie haben gemeinsam die Schulderlöschungserklärung des § 4/II, 1 VVG. abzugeben bzw. die Kraftloserklärung der Police zu bewirken. Der Vrer kann keine weiteren Atteste fordern. — Steht im Ausschlußurteil ein Todestag, der weit hinter dem Tage der Urteilserlassung zurückliegt, so braucht der Vrer die längst fällige V.-Summe, da er nicht in Verzug ist, nicht zu verzinsen. Die Aufforderung des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung[4]) an die V.-Gesellschaften, die V.-Summen Kriegsverschollener seit dem Todestage mit 4% zu verzinsen, ist bereits von *Toop*[5]) mit vollem Recht als rechtlich unhaltbar bezeichnet worden.

III. War die TE. falsch und kehrt der f. t. e. Vn. zurück, so gilt folgendes:

1. Der Vrer ist durch seine Leistung an die „Erben" frei geworden, der Vn. hat gegen ihn keine Ansprüche mehr. Der Vrer muß Rückzahlung des Empfangenen seitens der „Erben" annehmen; in Höhe des Zurückerlangten lebt der V.-Vertrag wieder auf und ist die V.-Summe seinerzeit beim Tode des Vn. an die richtigen Erben auszuzahlen.

2. Der Vrer kann von den „Erben" oder Drittempfängern (§ 822) seine Leistung einschließlich in der Zwischenzeit wirklich erzielter Zinsen als ungerechtfertigte Bereicherung zurückverlangen.

3. Der zurückgekehrte Vn. kann von den „Erben" oder Drittempfängern zwar nicht die Herausgabe des Empfangenen an sich selbst, wohl aber (in sinngemäßer Anwendung des § 2018) die Rückgabe der empfangenen Zahlungen als ungerechtfertigter Bereicherung an den Vrer verlangen.

4. Ist der zurückgekehrte Vn. innerhalb 30 Jahren seit der unrichtigen Auszahlung der V.-Summe gestorben und die Zurückzahlung an den Vrer (s. Ziffer 2 und 3) noch nicht erfolgt, so haben die nunmehrigen echten Erben gegen die unrichtigen Empfänger der V.-Summe den Erbschaftsanspruch nach §§ 2018 ff. auf Herausgabe des Empfangenen. — Die gleichen Grundsätze gelten entsprechend, wenn lediglich der TZP. im Ausschlußurteil falsch ist.

[4]) Veröff. d. R Aufs. Amts 1915, S. 87; 1917, S. 4.
[5]) *Toop*, in dieser Zeitschrift 1918, S. 37 ff.

Digitized by Google

B. Bei jährlicher Prämienzahlung gilt im allgemeinen das gleiche wie zu A., mit folgenden Besonderheiten:

I. Der Vn. gerät während der ersten drei V.-Jahre in Verschollenheit: Die Angehörigen können, ohne den Vrer zu verständigen, die Prämien für den Verschollenen weiterbezahlen; sie können diese Prämien, wenn das Ausschlußurteil seinerzeit einen früheren Termin als Todestag nennt, als ungerechtfertigte Bereicherung vom Vrer zurückverlangen. — Ein aufgestellter Abwesenheitspfleger hat dem Vrer Mitteilung von der Verschollenheit zu machen und kann zugleich um Stundung der Prämien nachsuchen.

1. Werden die künftigen Prämien gestundet, so steht die LV. derjenigen mit einmaliger Prämie gleich, es werden lediglich die gestundeten Prämien samt vereinbarten Zinsen bis zu dem im Ausschlußurteil fix. TZP. von der auszuzahlenden V.-Summe abgezogen.

Nach Rückkehr des f. t. e. Vn. kann der Vrer von ihm die Weiterzahlung der Prämien, wie ursprünglich vereinbart, seit dem unrichtigen „Todestag" fordern, gleichviel, ob die von ihm schon ausgezahlte V.-Summe ganz, teilweise oder gar nicht an ihn zurückgegeben wird. Der Vrer hat als Gegenleistung dem Vn. den Anspruch gegenüber den „Erben" auf Herausgabe der empfangenen Beträge an den Vrer abzutreten (§ 281).

Der Vn. kann in Höhe des nicht an den Vrer zurückgeflossenen Teils der V.-Summe seine LV. fürderhin nicht mehr kündigen, um sich von der Prämienlast „für nichts" zu befreien, weil der Gegenkontrahent ja bereits erfüllt hat.

2. Ist nicht gestundet worden, so sendet gemäß §§ 10, 39/II VVG. der Vrer nach Fälligkeit der Prämie an die letzte ihm bekanntgegebene Adresse eine Zahlungsaufforderung mit mindestens zweiwöchiger Zahlungsfrist; nach Fristablauf kündigt er schriftlich an die gleiche Adresse fristlos (§ 39/I, 3 VVG.) und wartet nun die Vorlage der TE. ab. — Liegt der darin fix. TZP. *vor* dem Endtermin der gesetzten Zahlungsfrist, dann muß der Vrer an die Erben die volle V.-Summe, abzüglich der noch geschuldeten Prämien, auszahlen, weil am Todestage die V. noch in Kraft war. Der weitere Verlauf bei eventueller Wiederaufhebung der TE. ist der gleiche wie in den bereits behandelten Fällen. — Liegt der fix. TZP. *nach* dem Endtermin der Zahlungsfrist, dann ist der Vrer von der Zahlung frei, es sei denn, die Erben des Vn. beweisen, daß den Verschollenen bezüglich der Nichtzahlung der Prämie kein Verschulden traf, daß er also nicht in Verzug geraten konnte (§ 285). Hierzu genügt noch nicht der Hinweis auf die Verschollenheit selbst; denn diese kann absichtlich oder fahrlässig herbeigeführt sein. Bei dieser Sachlage ist daher der Vrer an der TE. rechtlich interessiert. — Wird das Nichtvorliegen des Verzugs nachgewiesen, dann muß der Vrer trotz seines Kündigungsverfahrens auszahlen, kann jedoch mit den seither fällig gewordenen, noch unbezahlten Prämien samt Zinsen bis zum fix. TZP. aufrechnen. Stellt sich dann nach Rückkehr des f. t. E. heraus, daß dennoch Verzug des Verschollenen vorgelegen hatte, dann gilt das

Digitized by Google

V.-Verhältnis als ex tempore der Kündigung erloschen, der Vertrag lebt nicht von selbst wieder auf. Die übrigen Ansprüche in diesem Falle gleichen den bisher behandelten Fällen.

3. Ein Abwesenheitspfleger oder sonstiger Vertreter des Verschollenen kann die V. mit Wirkung auf den Schluß des laufenden V.-Jahres mit den gewöhnlichen Folgen kündigen.

II. Auf die V. sind schon drei volle Jahresprämien bezahlt:

1. Bei Stundung der weiteren Prämien gilt das oben unter B I 1 Gesagte.

2. Bei Durchführung des Kündigungsverfahrens und Verzug des Vn. wird die V. prämienfrei und ist bei später liegendem Todestage nur der „prämienfreie Wert" der V. auszuzahlen; wenn dagegen der Todestag vor Ablauf der Zahlungsfrist liegt, die ganze V.-Summe abzüglich der noch geschuldeten Prämien, desgleichen, wenn Nichtverzug nachgewiesen ist. Stellt sich im letzteren Falle bei Rückkehr des Verschollenen heraus, daß dennoch Verzug vorlag, so kann der Vrer die Differenz zwischen der ausgezahlten Summe und dem in Wahrheit nur geschuldeten „prämienfreien Wert" als ungerechtfertigte Bereicherung von den Empfängern zurückfordern, das V.-Verhältnis ist erloschen.

3. Sind außer den fällig gewordenen auch schon künftige Prämien im voraus bezahlt, so kann insolange die V. nicht prämienfrei werden. Bei Vorlage der TE. sind außer der vollen V.-Summe auch die „noch unverdienten" Prämien mit auszuzahlen. Der später zurückgekehrte Verschollene kann von den Empfängern Rückgabe der V.-Summe nur an den Vrer, Rückgabe der empfangenen Prämienvorauszahlung dagegen an sich selbst beanspruchen.

2. Kap.: Erlebensfall-Versicherung.

Die Streitfrage, ob der Vn., der den Anspruch auf die V.-Summe geltend macht, sein Erleben der Fälligkeit der V., oder ob umgekehrt der Vrer den schon vorher eingetretenen Tod des Vn. beweisen muß, ist durch die Praxis der a. V. B. in ersterem Sinne entschieden, der Vn. hat ein Lebensattest vorzulegen. Trotzdem ist der Vrer als an der TE. rechtlich interessiert zu erachten.

A. Ohne Prämienrückgewähr:

I. Einmalige Prämie: Ist in der TE. ein *vor* Fälligkeit der V. liegender Todestag fixiert, so ist der Vrer frei. Liegt der Todestag *nach* Ablauf der Versicherungsdauer, so muß der Vrer bezahlen; das Lebensattest ist durch die TE. ersetzt, die die Rechtsvermutung enthält[6]), daß der Verschollene bis zum fix. TZP., also auch bei Ablauf der Versicherungsdauer, noch lebt (zweifelhaft!). Kehrt der Vn. nach Auszahlung zurück, so hat nur er selbst Ansprüche gegen die Empfänger auf Herausgabe an ihn. Der Vrer hat keine Ansprüche. — Lag der fix. TZP. vor Ablauf der V.-Dauer, der Vn. kehrt aber später zurück, so hat er nur dann Anspruch auf Auszahlung der V.-Summe,

[6]) cf. *Staudinger*, § 18 Anm. III 3.

Digitized by Google

und zwar ohne Zinsen, wenn er nachweist, daß er ohne grobes Verschulden an rechtzeitiger Beibringung der Lebensbescheinigung verhindert war (§ 6/II VVG).

II. Jährliche Prämie: Besteht die V. bei Eintritt der Verschollenheit noch nicht 3 Jahre, so ist Kündigung möglich, wie früher ausgeführt. War mangels Verzugs die Kündigung wirkungslos, so ist im Erlebensfall die V.-Summe abzüglich der noch geschuldeten Prämien zu zahlen, desgleichen, wenn der Vrer die Prämie stundet und der fix. TZP. nach Fälligkeit der V. liegt. Fällt der fixierte Todestag noch in die V.-Dauer, so ist der Vrer frei und hat außerdem Anspruch auf Zahlung der gestundeten Prämien gegen den Nachlaß des f. t. E. — Nach dreijährigem Bestehen der V. bewirkt berechtigte Kündigung des Vrers Umwandlung in prämienfreie V., die Ergebnisse gleichen dann denjenigen bei einmaliger Prämie.

B. Mit Prämienrückgewähr:

I. Einmalige Prämie: Der Vrer ist an der TE. rechtlich interessiert. Er hat bei Tod des Vn. nach Beendigung der V.-Dauer die volle Summe, bei Tod innerhalb der V.-Dauer nur die Prämienrückgewähr zu zahlen; kehrt letzterenfalls hinterher der Vn. zurück, so hat der Vrer die Differenz bis zur vollen Summe gegebenenfalls nachzuzahlen, das bereits Bezahlte kann der Vn. nach § 2031 von seinen „Erben" zurückfordern.

II. Jährliche Prämie: Wird vor Ablauf von 3 Jahren gekündigt, so findet eventuell nach den a. V. B. eine teilweise Prämienrückgewähr statt. Wird erst nach dreijähriger V.-Dauer gekündigt, so erfolgt Umwandlung in prämienfreie V. mit Rückwirkung auch auf die eventuelle Prämienrückgewähr.

3. Kap.: Abgekürzte (alternative) Todesfallversicherung.

Musterbeispiel: LV. eines 25Jährigen, auszahlbar beim Tode oder spätestens bei Erreichung des 60. Lebensjahres.

Der Vrer ist nie rechtlich interessiert an der TE., wohl aber an deren Aufhebung.

A. Einmalige Prämie:

I. Während der V.-Dauer gleicht die V. völlig der lebenslänglichen Todesfall-V. mit einmaliger Prämie.

II. Läuft die V. durch Beendigung des 60. Lebensjahres ab, so kann der Vrer unter Rücknahmeverzicht gemäß §§ 372, 376/I, 387, 381 auf Kosten des verschollenen Vn. die Summe hinterlegen, weil er ohne eigenes Verschulden nicht weiß, ob der Gläubiger noch der Vn. oder schon seine Erben sind. Die Hinterlegung hat der Vrer nach § 374 BGB., § 10 VVG. durch Einschreibebrief an die letzte bekanntgegebene Adresse des Vn. mitzuteilen. Die „Erben" können dann mit vollstreckbarem Ausschlußurteil (TE.) die Summe von der Hinterlegungsstelle herausverlangen, welch letztere dadurch natürlich dem Vn. gegenüber frei wird (§§ 2367, 2370). Bei Rückkehr des f. t. E. kann der Vrer nichts zurückverlangen, da ja die V. abgelaufen war.

Digitized by Google

Lediglich der Vn. selbst hat die bereits bekannten Ansprüche gegen seine „Erben". — Wird nicht hinterlegt, so gilt für den Vrer das, was oben über die Hinterlegungsstelle gesagt wurde. Auch wenn der fix. TZP. vor Ablauf des 60. Lebensjahres lag, braucht er Zinsen aus der Summe nicht zu bezahlen.

B. Jährliche Prämie:

I. Vor Ablauf von 3 Versicherungsjahren gleicht die V. der entsprechenden lebenslänglichen Todesfall-V. (1. Kap. B I).

II. Nach Zahlung von 3 Jahresprämien gilt entsprechend das im 1. Kap. B II Ausgeführte. Läuft die V.-Dauer ab, ohne daß TE. erfolgt ist, so gilt für den Vrer das oben A II Ausgeführte. — Kehrt nach Auszahlung der Summe der f. t. e. Vn. zurück und ist wegen Ablauf der V. (60. Lebensjahr) gezahlt worden, so hat der Vrer keine Ansprüche. — Ist jedoch wegen des „Todes" ausbezahlt worden und waren die Prämien gestundet, so kann der Vrer vom zurückgekehrten Vn. die restlichen Prämien bis zum 60. Lebensjahre noch nachfordern, gleichgültig ob er selbst von den unberechtigten Empfängern die ausgezahlte Summe ganz oder teilweise zurückerhalten hat und deshalb seinerzeit dem Vn. auszuzahlen haben wird. Kündigung des Vn. ist bezüglich des bereits ausbezahlten Teils der Summe nicht mehr möglich. — Hatte der Vrer berechtigterweise wegen seiner Kündigung nur den „prämienfreien Wert" ausbezahlt, so sind weitere Prämien vom Vn. nicht mehr zu bezahlen. — War die frühere Kündigung mangels Verzugs des Verschollenen, wie sich nunmehr herausstellt, nicht rechtswirksam, so hat der Vrer dem Vn. die Differenz zwischen dem bereits ausbezahlten „prämienfreien Wert" und der vollen Summe noch auszuzahlen unter Verrechnung der inzwischen noch geschuldeten Beträge. — Gegen diese Möglichkeit kann sich jedoch der Vrer im voraus schützen, wenn er sich nach der TE. von den „Erben" bestätigen läßt, durch die Auszahlung des prämienfreien Wertes solle der ganze V.-Vertrag für alle Fälle erledigt und etwaige künftige Ansprüche des Vn. aus dem Vertrage im voraus erlassen sein, insbesondere solche, die sich aus dem Mangel des Verzugs des verschollenen Vn. ergeben könnten (§§ 2367, 2370).

III. Waren außer den geschuldeten auch noch Prämien im voraus bezahlt, so sind diese nach TE. mit der Summe an die „Erben" auszubezahlen. Der zurückgekehrte Vn. muß die Prämien bis zum 60. Lebensjahre nochmals zahlen. Er hat gegen die Empfänger bezüglich der Summe, wie früher gezeigt, nur Anspruch auf Rückgabe an den Vrer, dagegen bezüglich der Prämien Anspruch auf Herausgabe an sich selbst. Wenn allerdings seinerzeit mit dem Vrer vereinbart wurde, daß die vorausgezahlten Prämien nur bei Auszahlung der Summe selbst oder bei Rückkauf der V. zurückzugeben seien, dann sind auch diese Prämien an den Vrer zurückzuführen.

4. Kap.: Versicherung à terme fixe.

Sind noch nicht drei Jahresprämien bezahlt, so gleicht diese V. der entsprechenden reinen Todesfall-V.; nur ist nicht schon bei Vorlage der TE. die Summe auszubezahlen, die ja erst zum festen Termin

Digitized by Google

fällig ist. — Sind schon drei Jahresprämien bezahlt, so sind die Rechtsverhältnisse bezüglich der Verschollenheit dieselben wie bei der abgekürzten V.; Vorlage der TE. führt nicht zur sofortigen Zahlung. Kehrt der Vn. vor dem terme fixe zurück, so hat er bei Stundung oder bei unwirksamer Kündigung die inzwischen fällig gewordenen Prämien nachzuzahlen. War die Kündigung wirksam, so wird seinerzeit nur die prämienfreie V.-Summe ausbezahlt, Prämien sind hier nicht nachzuzahlen. Kehrt der Vn. erst nach Auszahlung zurück, so sind entweder die gestundeten Prämien von der V.-Summe abgezogen worden, oder aber es wurde nur der prämienfreie Wert ausbezahlt. Stellt sich letzterenfalls heraus, daß die Kündigung unberechtigt war, so muß der Vrer dem Vn. die Differenz bis zur vollen Summe nachzahlen, kann dagegen die seit der Kündigung nicht mehr bezahlten Prämien aufrechnungsweise abziehen. — Sind Prämien vorausbezahlt worden, so hat sie der Vrer nach TE. sofort, nicht erst mit der V.-Summe, an die Erben zurückzugeben. Der später zurückgekehrte Vn. muß sie nochmals bezahlen, hat jedoch gegen die „Erben" Anspruch auf Rückzahlung an sich selbst.

5. Kap.: Leibrente.

A. Einfache, sofort beginnende Leibrente z. B. eines Sechzigjährigen.

Die Frage, wer hinsichtlich des Erlebens der alljährlichen Fälligkeitstermine beweispflichtig ist, Vn. oder Vrer, ist sehr bestritten. Die meisten Renten-V.-Gesellschaften haben in ihren a. V. B. die Klausel, daß die Zahlung des jährlichen Leibrentenzielers nur erfolgt nach Einlauf eines „Lebensattestes", gewöhnlich einer Abfertigungsquittung des Vn. mit Beglaubigung durch einen Notar oder durch die Agentur der V.-Gesellschaft.

I. Hat der Vrer diese Klausel, so berührt ihn zunächst die Verschollenheit des Vn. nicht. Die Vorlage einer TE. kann trotz § 19 BGB. den Vrer nicht veranlassen, für die vorhergehende Zeit die Rente zu bezahlen; denn die TE. ist keine Lebens*bescheinigung* für die vorhergehende Zeit. (Zweifelhaft!) — Kehrt der Verschollene zurück, ohne daß eine TE. überhaupt erfolgt ist, so hat ihm der Vrer die inzwischen fällig gewordenen Rentenzieler nachzuzahlen, jedoch nur nach Maßgabe der §§ 293 ff., weil der Verschollene im Annahmeverzug war; für die Zukunft dagegen schuldet der Vrer die Rente in normaler Weise. — Ist dagegen vorher eine TE. erfolgt, auf deren Richtigkeit sich der Vrer gutgläubig verlassen hat, so schuldet er dem zurückgekehrten Vn. die Rente für die Zeit bis zum fix. TZP gemäß §§ 293 ff., dagegen für die spätere Zeit bis zur Rückkehr nur als ungerechtfertigte Bereicherung (§ 2031). Mit dem Moment der Kenntnis des Vrers vom Nochleben des Vn., spätestens also mit dessen Rückkehr, lebt der Leibrentenanspruch in normaler Weise wieder auf. Der Vrer erscheint daher an der TE. rechtlich interessiert.

II. Fehlt die Lebensbescheinigungsklausel in den a. V. B. und stellt man sich auf den Standpunkt von *Dernburg, Eccius, Oertmann, Fischer-Henle,* den *Vrer* treffe die Beweislast für das Erlöschen seiner

Digitized by Google

Rentenschuld, also für den Tod des Vn., so kann der Vrer bei Verschollenheit des Vn. die Rentenzahlung nicht einstellen, nur nach §§ 372 ff. die fälligen Beträge hinterlegen; er ist an der TE. rechtlich interessiert, die das Erlöschen des Leibrentenvertrages mit dem fix. TZP. bewirkt (§ 2031). Liegt dieser Zeitpunkt — z. B. bei See-, Kriegs- oder Gefahrverschollenheit — hinter dem Tage der Urteilserlassung zurück, so kann er seine bereits hinterlegten Rentenbeträge insoweit durch ein Urteil gegen die Erben auf Einwilligung in die Rückgabe der hinterlegten und später fällig gewordenen Beträge an den Vrer zurückverlangen. Schon vorher erhält er auf Antrag zunächst eine einstweilige Verfügung dahingehend, daß der hinterlegte Betrag nicht an die Erben des Vn. auszufolgen sei. — Kehrt später der Vn. zurück, so hat der Vrer, soweit er nicht schon gezahlt hat, die vor dem falschen TZP. fällig gewordenen Beträge nach §§ 293 ff., die späteren nach §§ 2031, 812 ff. zu zahlen. Die Erben des Vn. sind hier an der Aufhebung der TE. bzw. Fixierung eines späteren TZP. rechtlich interessiert, weil dann der Vrer die inzwischen noch fällig gewordenen Beträge ebenfalls als ungerechtfertigte Bereicherung noch auszuzahlen hat.

B. Aufgeschobene Leibrente.

Musterbeispiel: Ein 40Jähriger zahlt einmalig ein Kapital von 100 000 M. bei der V.-Gesellschaft ein, um vom 60. Lebensjahre an eine lebenslängliche Leibrente zu erhalten.

I. Die Verschollenheit nach Eintritt der Rentenzahlungen (60. Lebensjahr) regelt sich genau wie oben zu A.

II. Die aufgeschobene Leibrente wird gewöhnlich in der Weise abgeschlossen, daß bei Todesfall vor Fälligkeit der ersten Rate das eingezahlte Kapital ganz oder teilweise, jedenfalls ohne Zinsen, zurückvergütet wird. — Bei TE. vor Fälligkeit der ersten Rate hat der Vrer an die das Urteil vorlegenden Erben den Kapitalbetrag zurückzuzahlen und wird dadurch von der Rentenzahlung auch gegenüber dem später zurückkehrenden Vn. frei, soweit er nicht die Beträge von den Empfängern als ungerechtfertigte Bereicherung zurückerhält. Der zurückgekehrte Vn. hat gegen seine „Erben" Anspruch auf Rückzahlung des empfangenen Kapitals nicht an sich selbst, sondern nur an den Vrer. — Wird während der Verschollenheit, jedoch vor Erlassung des Ausschlußurteils, der erste Rentenzieler fällig, so hat der Vrer, wenn er nicht die bekannte Klausel in den a. V. B. hat, die Rate zu hinterlegen. Wird ein nach Fälligkeit der ersten Rate liegender TZP. fixiert, so zahlt der Vrer die bis dahin fällig gewordenen Raten an die Erben aus, das Kapital selbst ist ihm verfallen.

C. Leibrentenversicherung.

Musterbeispiel: Ein 40Jähriger hat zunächst 20 Jahre lang eine jährlich gleichbleibende Prämie zu bezahlen, um dann sofort (als 60Jähriger) oder z. B. nach weiteren fünf Jahren (als 65Jähriger) eine lebenslängliche Leibrente zu erhalten. Bei Tod vor Beginn der

Digitized by Google

Rentenzahlung werden die eingezahlten Prämien ganz oder teilweise zurückvergütet.

I. Verschollenheit während der ersten drei Jahre der Prämienzahlung wird analog den bisherigen V.-Arten behandelt.

II. Bei Verschollenheit erst nach drei Prämienzahlungen kann der Vrer durch berechtigte Kündigung die V. prämienfrei machen und die Rente für den Fall, daß der Verschollene zurückkehrt, dadurch vermindern. Bei TE. während dieser Zeit zahlt der Vrer entsprechend den a. V. B. entweder den RW. oder die Prämien ganz oder zum Teil. Der Vrer ist an der TE. rechtlich interessiert. Der zurückgekehrte Vn. muß Auszahlungen gegen sich gelten lassen, Umwandlung in prämienfreie V. nur dann, wenn wirklich Verzug vorlag, sonst kann er Rückgängigmachung der Umwandlung verlangen und die inzwischen fällig gewordenen Prämien nachzahlen, womit die Renten-V. wieder ins normale Gleis kommt. — Verschollenheit nach Beendigung der Prämienzahlung, aber während der Wartezeit, gleicht derjenigen bei aufgeschobener Rente (oben B), nach Beginn der Rentenzahlung derjenigen bei einfacher Leibrente (oben A).

II. Buch: Versicherung auf das Leben Dritter.

1. Kap.: Verschollenheit des Vn.

A. Allgemeines. Der Vn. ist bei der V. auf das eigene Leben Prämienzahler und Objekt der V.; beide Funktionen trennen sich bei der V. auf das Leben eines Dritten. Die Verschollenheit des Vn. beeinflußt hier nicht die Fälligkeit der V., auch nicht den Anspruch des Vrers auf Prämienzahlung. Wird die Prämie nicht von dritter Seite (§ 267) weitergezahlt, so kündigt der Vrer, wodurch innerhalb der ersten drei Jahre die V. einfach erlischt, eine schon länger laufende V. dagegen mit reduzierter Summe prämienfrei wird, es sei denn, daß der später zurückkehrende Vn. seinen Nichtverzug — z. B. mehrjährige Gefangenschaft ohne Möglichkeit des schriftlichen Verkehrs mit der Heimat — nachweist. Eine V. mit einmaliger Prämie wird durch die Verschollenheit überhaupt nicht berührt. — Der Vrer kann die Prämien auch stunden, ist aber nicht verpflichtet, die Angehörigen des Vn. oder den Vten auf die Fälligkeit von Prämien aufmerksam zu machen und sie zur Aufrechterhaltung der V. zu veranlassen. — Tritt der V.-Fall in der Person des Vten ein, so zahlt der Vrer mangels besonderen Vermerks die Summe an die Erben des *V.-Nehmers* aus, wenn ihm eine TE. vorgelegt wird; andernfalls hinterlegt er die Summe nach § 372 oder behält sie zurück. Der Vrer ist an der TE. nicht rechtlich interessiert; er hat bei Rückkehr des f. t. e. Vn. keinen Anspruch gegen ihn oder die „Erben", der Vn. lediglich einen Anspruch gegen die „Erben" nach § 2031, gegen den diese ihre vorschußweise an den Vrer entrichteten Prämienauslagen nach §§ 683, 387 aufrechnen können. — Die Angehörigen des Vn. können wohl durch Nichtzahlung der Prämien die V. prämienfrei machen helfen, nicht aber selbst kündigen, um den RW. zu erlangen, auch nicht die vorschußweise für den Abwesenden bezahlten Prämien vom Vrer zurückverlangen (§ 814).

Digitized by Google

B. Besonderheiten bei einzelnen V.-Arten:

I. Bei der Versicherung à terme fixe sind die prämienzahlenden Angehörigen des verschollenen Vn. nach § 34 VVG. nicht verpflichtet, dem Vrer vom Tode des *Vten* Mitteilung zu machen und ihm die Belege zu verschaffen. Wenn sie versehentlich diese Mitteilung unterlassen, jedoch nicht weiter Prämien zahlen, und der Vrer kündigt gegenüber dem Verschollenen, so gilt folgendes:

a) Ist der Verschollene noch nicht f. t. e. worden, dann ist die Kündigung wirkungslos. Der Vrer kann höchstens, wenn im Vertrage vorbehalten, von der später auszuzahlenden V.-Summe seine Todesermittlungskosten (hinsichtlich des Vten) abziehen.

b) Ist aber der Vn. bereits f. t. e. worden, so sind seine Erben nach § 34 VVG. zur Anzeige vom Tode des Vten und zur Beschaffung der Belege verpflichtet; sie haften dann für aus der Unterlassung erwachsene Schäden bzw. für die Kosten der Todesermittlung auf jeden Fall. Eine Herabsetzung der Summe auf Grund der Kündigung kommt infolge des Todes des Vten nicht in Frage.

II. Bei der Leibrente besteht folgende Möglichkeit: Kann der Vrer nach seinen a. V. B. vom Vten alljährlich die Lebensbescheinigung verlangen und sendet der Vte die Atteste alljährlich ein, so zahlt der Vrer bei Verschollenheit des Vn. die fällig werdenden Rentenzieler nicht aus, sondern behält sie zurück oder hinterlegt sie nach § 372. Wird eine TE. gegen den Vn. vorgelegt, so hat der Vrer die angesammelten Rentenbeträge ohne Zinsen (§§ 293 ff.) an dessen Erben auszubezahlen. Können die Angehörigen des verschollenen Vn. vom Vten die Lebensbescheinigungen nicht erlangen oder nicht verlangen, so genügt es nach § 34 VVG., wenn sie alljährlich dem Vrer formlos mitteilen, der Vte sei noch am Leben. Nach dem Tode des Vten beschaffen sie sich eine amtliche Sterbeurkunde, die zugleich die Lebensatteste bis zu diesem Zeitpunkt ersetzt.

2. Kap.: Verschollenheit des Vten.

Sie macht weniger Schwierigkeiten; die Prämien werden nach wie vor bezahlt, es handelt sich hier nur um den Nachweis des Eintritts des V.-Falles. — In den Fällen, wo der Vrer die Summe in Abhängigkeit vom Tode des Vten an den Vn. auszuzahlen hat (— Todesfallversicherungen; V. auf festen Termin —), ist der Vn. rechtlich an der TE. gegen den Vten interessiert, der Vrer dagegen an der Aufhebung oder Späterlegung des TZP. Für die Erlebensfall-V. und die Leibrenten gilt das Gegenteil. — Kehrt nach Auszahlung der Summe der Vte zurück, so entstehen für ihn daraus keinerlei Ansprüche; dagegen kann der Vrer vom Vn. das bereits Geleistete als ungerechtfertigte Bereicherung zurückverlangen und muß in Höhe des Zurückerlangten seinerzeit beim wirklichen Eintritt des V.-Falls nochmals leisten, bleibt dagegen in Höhe des nicht Zurückerlangten frei.

Für die Leibrente gilt folgendes: Braucht der Vrer nach den a. V. B. nur gegen Lebensbescheinigung auszuzahlen, so entfällt für ihn während der Verschollenheit des Vten nicht rechtlich, aber tatsächlich die Leistungspflicht, weil die TE. für die vorhergehende Zeit

Digitized by Google

eine Lebens*vermutung*, aber keine Lebens*bescheinigung* darstellt (zweifelhaft!). Eine Lebensbescheinigung des zurückgekehrten Vten liefert natürlich Beweis auch für die Vergangenheit. Der Vrer hat dann bis zum fix. TZP. gemäß §§ 293 ff. nachzuleisten, da der Vn. trotz seiner Schuldlosigkeit wegen Nichtbeibringung der Lebensatteste hinsichtlich des Vten sich in Annahmeverzug befindet; für die Zeit nach dem fix. TZP. schuldet der gutgläubige Vrer nur nach den Grundsätzen der ungerechtfertigten Bereicherung (§ 2031). — Kann dagegen der Vrer die Lebensbescheinigung nicht verlangen, so muß er die jährlichen Rentenzieler an den Vn. auszahlen, bis er eine TE. erwirkt, an deren Erlassung er hier rechtlich interessiert ist.

III. Buch: Lebensversicherung zugunsten Dritter.

Anzuwenden sind hier vor allem die §§ 328—335 BGB., 166—168, 170/II, 171/II VVG. Letzteres Gesetz spricht von „Bezeichnung eines Bezugsberechtigten". Die Stellung des BB. ist sehr bestritten; im allgemeinen kann der Vn., solange er lebt, die Bgg. jederzeit wieder aufheben, wenn er sie nicht ausdrücklich für unwiderruflich erklärt hat. Dagegen wird sie mit dem Tode des Vn. nach § 331 unter allen Umständen unwiderruflich. Es ist ferner bestritten, ob das widerrufliche Recht des BB. auf die V.-Summe ein wirkliches Recht ist oder nur eine Anwartschaft, und wenn letzteres, ob diese Anwartschaft bei vorzeitigem Tode des BB. auf dessen Erben übergeht oder an den Vn. zurückfällt. — Bei der ausdrücklich als unwiderruflich erklärten Bgg. hat der BB. sofort einen voll wirksamen, vererblichen Rechtsanspruch gegen den Vrer auf seinerzeitige Zahlung der V.-Summe an *sich* bzw. *seine* Erben, und zwar in der Gestalt und dem Abmaße, wie sie zur Zeit der Unwiderruflichkeitserklärung vorlagen (RGZ. 71, 325). Spätere Vertragsänderungen zwischen Vrer und Vn. ohne Genehmigung des BB. sind also ihm gegenüber unwirksam. Trotzdem tritt er in kein Vertragsverhältnis zum Vrer bis zu dem Zeitpunkt, wo das Kapital bzw. die Rente fällig wird. — Der Vn. bleibt auch bei der unwiderruflichen Bgg. Vertragspartei. Er hat den Anspruch auf den RW., er kann die V. in eine prämienfreie umwandeln; denn die Ansprüche auf Prämienreserve und RW. gelten als sekundäre Ansprüche, rechtlich getrennt vom Primäranspruch auf die V.-Summe. Im Rückkauf der V. liegt ein Widerruf der Bgg., in der Umwandlung in prämienfreie V. dagegen nicht. Ob der unwiderruflich Begünstigte als solcher das Recht hat, seinerseits durch Weiterzahlung der Prämien die V. in voller Höhe aufrechtzuerhalten, ist bestritten. Der V.-Schein steht dem Vn. zu; in der Aushändigung desselben an den BB. kann, abgesehen davon, daß sie tatsächlich die Wirkung eines Widerrufsverzichts hat, auch rechtlich diese Erklärung liegen. Mit dem Tode des Vn. geht das Eigentum am V.-Schein auf den BB. über (§ 952).

Für die Leibrenten gelten die Bestimmungen der §§ 166—169 VVG. nicht. Hier muß der BB. genau bestimmt sein; er erhält in der Regel nicht nur eine Anwartschaft, sondern mehr; der Vn. kann ihm seine Rechte nur durch Vertrag, nicht einseitig, wie bei den Kapital-Versicherungen wieder entziehen.

Digitized by Google

Bei aller Unklarheit über viele einzelne Fragen der Bgg. herrscht in Theorie und Praxis völlige Einstimmigkeit darüber, daß der BB. gegenüber dem Vrer *nicht* etwa als Singularsuccessor des Vn. *dessen* Anspruch erwirbt, sondern gemäß § 330 ein eigenes, unmittelbares Recht, das *neben* dem Anspruch des Vn. oder seiner Erben nach § 335 völlig selbständig dasteht. Dieses Recht des BB. ist, wenn durch unwiderrufliche Bgg. schon bei Lebzeiten des Vn. erworben, ein auf den Todestag des Vn. befristeter Anspruch; wenn dagegen erst mit dem Tode des Vn. erworben, sofort fällig. Das Recht des BB. ist wohl den Einreden aus dem V.-Vertrage selbst ausgesetzt, der BB. muß also z. B. die automatische Umwandlung der V. in eine prämienfreie durch berechtigte Kündigung des Vrers nach §§ 39, 175 VVG. gegen sich gelten lassen; dagegen braucht, was für unser Thema von größter Wichtigkeit, der *Vn.* unter Umständen Einreden des Vrers aus dem Rechte des BB. gegenüber seinem eigenen V.-Anspruch *nicht* gelten zu lassen.

1. Kap.: Verschollenheit des BB.

I. Bei widerruflicher Bgg. kann der Vn. durch Widerruf der Bgg. sofort alle Schwierigkeiten vermeiden.

II. Bei unwiderruflicher Bgg. bestehen für den Vn. folgende Möglichkeiten:

1. Ist die Bgg. unwiderruflich, jedoch höchstpersönlich (d. h. nicht vererblich), so kann der Vn. die TE. herbeiführen und alsdann die Bgg. ändern oder widerrufen. Letzterenfalls kann der zurückgekehrte BB. nach § 2031, sofern die V. noch nicht abgelaufen und ausbezahlt ist, vom Vn. sein Recht auf die V.-Summe zurückfordern, nicht aber, wenn der gutgläubige Vn. nach der TE. bereits eine anderweitige unwiderrufliche Bgg. zugunsten eines ebenfalls gutgläubigen neuen BB. erklärt hat, oder wenn gar die V.-Summe schon an den neuen BB. ausbezahlt ist.

2. War die Bgg. vererblich, so ist der Vn. nicht an der TE. rechtlich interessiert, da das Bezugsrecht ja auf die Erben des BB. übergeht. Der nach Auszahlung der Summe zurückkehrende BB. kann von *seinen* „Erben" nach § 2031 die bezahlte Summe fordern. Kehrt er zu einer Zeit zurück, wo zwar nach der TE. das Recht schon auf seine „Erben" übergegangen, die Summe jedoch, weil die V. selbst noch nicht fällig ist, noch nicht ausbezahlt ist, so fällt die Bgg. von selbst wieder auf den zurückgekehrten BB. zurück.

3. Da die Bgg., auch die unwiderrufliche, meist nur für den Todesfall des Vn. erklärt ist, kann dieser, da ihm die sekundären Rechte geblieben sind, wenn der BB. verschollen ist, die Bgg. dadurch beseitigen, daß er auf das Ende des laufenden V.-Jahres kündigt und sich den RW. der Police auszahlen läßt.

2. Kap.: Verschollenheit des Vn.

Von den einfachen Fällen, in denen z. B. der Abwesenheitspfleger des verschollenen Vn. in dessen Interesse eine widerrufliche Bgg. durch einfache Erklärung oder eine unwiderrufliche, nur im

Digitized by Google

Todesfall gültige Bgg. durch Rückkauf der V. beseitigt, oder in denen der Pfleger bei unwiderruflicher Bgg. die V. kündigt und namens des verschollenen Vn. die V.-Summe an den BB. auszahlen läßt, soll hier nicht die Rede sein. — Zu betrachten ist dagegen zunächst der Fall, daß eine Bgg. ungeändert und unwiderruflich bis zur TE. des Vn. fortbesteht. Der BB. ist während der Verschollenheit des Vn. nach § 267 berechtigt, durch Zahlung der Prämien die V. aufrechtzuerhalten; der Vrer braucht ihm jedoch keinerlei Mitteilungen zu machen. — Ist während der Verschollenheit, aber vor TE., das versicherte Endalter des Vn. eingetreten, so kann der Vrer ohne jedes Risiko an den BB. die V.-Summe auszahlen mit befreiender Wirkung gegenüber dem später zurückkehrenden Vn. wie gegenüber seinen Erben, falls er schon vorher gestorben sein sollte.

Verhängnisvoll für den Vrer ist dagegen die Rechtslage, wenn der BB. dem Vrer die TE. gegen den Vn. vorlegt. Dann muß der Vrer dem BB. die V.-Summe sofort voll und ganz auszahlen (— es sei denn, daß er nach seinen a. V. B. berechtigt wäre, bei Verschollenheit des Vn. die Beträge noch eine Zeitlang zurückzuhalten, was jedoch bei den deutschen LV.-Gesellschaften nicht üblich ist). Zur Hinterlegung mit befreiender Wirkung nach § 372 ist der Vrer *nicht* berechtigt. Kehrt später der Vn. zurück, so ist, so merkwürdig dies klingt, der Vrer durch seine Zahlung an den BB., zu der er rechtlich gezwungen war, trotz seines guten Glaubens dem Vn. oder seinen Erben gegenüber *nicht* frei geworden[7]). Denn gemäß §§ 2367, *2370* wird der Vrer nur durch eine Zahlung an den *Erben* auf Grund eines *zur Erbschaft gehörenden Rechts* frei. Von Dritten kann er nur nach § 818/III zurückfordern. Der Vrer leistet an den BB. *nicht* als an den *Erben* und vor allem *nicht* auf Grund eines *zur Erbschaft gehörigen Rechts,* sondern eben auf Grund eines eigenen, selbständigen, von dem Rechte des Vn. und seiner Erben völlig unabhängigen Rechtes, das lediglich *zeitlich* vom Tode des Vn. abhängig war, und das im Moment des scheinbaren Todes des Vn. scheinbar entstanden ist. Selbst wenn der BB. gleichzeitig „Erbe" des Vn. ist, treffen §§ 2367, 2370[8]) nicht auf ihn zu; denn auch dann gehört sein B.-Recht nicht zum Nachlaß. Auch die Inhaberklausel in den a. V. B. schützt den Vrer nicht; ihr Sinn ist, den Vrer zu befreien, wenn er bei vorliegender Voraussetzung für Leistung an den Vn. oder BB. statt dessen an den Inhaber der Police zahlt, nicht aber der, daß auch eine Zahlung *vor Fälligkeit* zu beliebiger Zeit den Vrer den Berechtigten gegenüber befreien soll. Wenn also Zahlung erfolgt, obgleich eine Voraussetzung der Gültigkeit der Inhaberklausel, nämlich der *wirkliche* Tod des Vn., *fehlt,* so wirkt die Klausel nicht.

Der zurückgekehrte Vn. kann daher die Bgg. *trotz erfolgter Auszahlung* der Summe noch wirksam widerrufen und Zahlung an sich oder seine Erben oder einen BB. verlangen. Ändert er nichts, so kann

[7]) cf. *Rust,* „Die Rechtsfolgen einer falschen TE.", Diss. Rostock 1906, S. 80; und *Toop,* „Kriegsverschollenheit und V.-Recht", in dieser Zeitschrift 1917, S. 342; und „Kriegsverschollenheit", ebenda 1918, S. 37.

[8]) cf. *Staudinger* zu § 2367, Anmerkung III C 2.

Digitized by Google

nach seinem Tode natürlich der BB. nicht nochmals Zahlung an sich fordern. — Bei Rückkehr des Vn. kann der Vrer das Gezahlte vom BB. nur nach §§ 812, 818/III zurückfordern; er kann gegen den Vn. nur nach § 826 Schadensersatzklage erheben, wenn dieser seine Verschollenheit in betrügerischer Absicht herbeigeführt hatte; also ein *sehr unbefriedigendes* Ergebnis.

Hat bei der abgekürzten Todesfall-V. der Vrer die Summe an den BB. wegen Erreichung des Endalters durch den Vn. gezahlt, so ist er immer befreit, auch wenn der Vn. schon vorher gestorben ist. — Bei der V. à terme fixe wird der Vrer durch Zahlung an den BB. immer frei, weil hier nicht auf Grund der Todeserklärung ausgezahlt wird, sondern auf Grund der seinerzeitigen Bgg., die mit dem Moment der Fälligkeit der Summe unwiderruflich war. Lediglich der Prämienanspruch des Vrers kann sich ändern. — Bei der Leibrente tritt das Problem überhaupt nicht in Wirksamkeit, weil ja der BB. hier die Rente nur bis zum fix. TZP. des Vn. erhält. Er kann nach Bewirkung der Hinausschiebung dieses Zeitpunktes die zwischenliegenden Rentenzieler unter Umständen nachfordern.

IV. Buch: Einige weitere Wirkungen der Verschollenheit.

I. Verpfändung der Police: Der Vrer braucht dem Pfandgläubiger eine Stockung in der Prämienzahlung oder die Verschollenheit des Vn. nicht mitzuteilen. Der Pfandgläubiger ist bei Kenntnis derselben nach §§ 267, 1218 zur Weiterzahlung der Prämien berechtigt. Ist die Forderung des Pfandgläubigers schon vor dem V.-Falle fällig geworden, z. B. während der Verschollenheit des Vn., dann ist der Pfandgläubiger nach §§ 1282, 1228 zur alleinigen Einziehung der V.-Forderung berechtigt, daher an der TE. rechtlich interessiert. Nach TE. hat der Vrer an ihn *in Höhe seiner Forderung* (§ 1282/1, 2) auch ohne Vorlage des V.-Scheins zu leisten (— der Vrer hat ja nach § 1280 Kenntnis von der Verpfändung —). Die ausgelegten Prämien kann der Pfandgläubiger von dem Empfänger der hyperocha ersetzt verlangen. Die Auszahlung befreit den Vrer gegenüber dem später zurückkehrenden Vn.

II. Beleihung der Police: Sie ist im allgemeinen eine Verpfändung des V.-Anspruchs an den Vrer selbst. Er ist, obgleich Pfandgläubiger, nicht an der TE. interessiert. Nach TE. zahlt der Vrer an die Erben die V.-Summe abzüglich des aufgezinsten Darlehensbetrages. Besteht die Beleihung der Police, was seltener ist, in einer antizipierten Auszahlung eines Teiles der V.-Summe, so ist der Vrer überhaupt nicht Pfandgläubiger, sondern Schuldner nur einer verminderten V.-Summe. Es gelten dann die allgemeinen Ergebnisse.

Damit schließe ich meine Ausführungen in der bescheidenen Hoffnung, zur theoretischen Untersuchung der behandelten Probleme ein Weniges beigetragen zu haben.

Digitized by Google

Die Kreditversicherung als Hilfsmittel der Finanzierung.

Von Dr. jur. F. Herrmannsdorfer (Berlin).

Bei der angespannten Wirtschaftslage seit der Stabilisierung unserer Währung, wie sie sich in den verschiedenen Perioden der in die Erscheinung getretenen Krise gezeigt hat, gingen die Unternehmungen wohl aller Wirtschaftskreise darauf aus, neben den alten Mitteln zur Geldbeschaffung neue Wege zu dem gleichen Ziele zu finden. Man faßte daher das Problem, unsere Wirtschaft wieder in Gang zu bringen, ganz einheitlich zunächst von der Geldseite her an, da ohne die nötigen Mittel die Umstellung unseres Produktionsapparates nicht zu erreichen sei. Charakteristisch ist es, daß in einer ganzen Anzahl von Ländern in diesem Zusammenhang die Kreditversicherung in den Vordergrund des Interesses trat. Sie hat damit ihre frühere Stellung im Wirtschaftsleben zum Teil aufgegeben. Während sie früher nur dazu diente, den Lieferanten gegen die Verluste zu schützen, die ihm aus einer etwaigen Zahlungsunfähigkeit seiner Kunden drohte, ist sie jetzt *zu einem allgemein anerkannten Mittel der Wirtschaftspolitik geworden.* Sehr deutlich tritt diese veränderte Stellung in dem Bestreben mancher Regierungen zutage, sie für die Förderung der Ausfuhrtätigkeit nutzbar zu machen. Bei dieser Sachlage erscheint es angebracht, einmal zu untersuchen, welche Dienste die Kreditversicherung der Wirtschaft leisten kann.

Bevor wir aber auf diese Frage eingehen, müssen wir noch kurz zu dem Wesen der Kreditversicherung Stellung nehmen. Man kann vielleicht ganz allgemein, ohne auf ihre verschiedenen Unterarten einzugehen, sagen, daß ihre *Leistung in der Übernahme von Bürgschaften besteht.* In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, wie bei der Kautions-, Garantie-, Delkredere- und Finanzkreditversicherung, wird es sich um die Verbürgung schon bestehender oder doch alsbald entstehender Schuldverhältnisse handeln. Nur in wenigen Fällen, wie bei der reinen Veruntreuungsversicherung, kommt eine Art Sicherheitsleistung für etwa erst später entstehende Verbindlichkeiten in Frage. Dieser letztere Fall scheidet für die hier anzustellende Untersuchung überhaupt aus. Wichtig ist also, daß die Krediversicherung nur Bürgschaften stellt, und zwar entweder in der Form der Ausfall- oder der selbstschuldnerischen Bürgschaft. Das hat, wirtschaftlich gesehen, die Bedeutung, daß sie größere Sicherheiten oder überhaupt erst die Unterlage für die Einräumung eines Kredites schafft. Geld selber beschafft sie also nicht unmittelbar, sie erleichtert oder ermöglicht nur seine Hergabe durch den Geldgeber. Man kann daher von ihr auch nur als von einem *Hilfsmittel der Geldbeschaffung* sprechen.

Für nahezu alle wirtschaftlichen Unternehmungen kommen zwei Arten von Kapital in Frage, die naturgemäß nur auf verschiedenem Wege beschafft werden können. Bei einer großen Anzahl von Unternehmungen war durch die Inflation das Anlagekapital in mehr oder

Digitized by Google

minder großem Umfange verloren gegangen. Das kam zum Ausdruck in der Zusammenlegung der Aktienkapitalien bei der Aufstellung der Goldmarkeröffnungsbilanzen. Von noch viel größerer Bedeutung aber war es, daß mit der Stabilisierung unserer Währung völlig neue Wege in der Beschaffung der laufenden Betriebsmittel gesucht werden mußten. Nach der Stabilisierung zeigte sich sofort bei der alsbald einsetzenden Krise, daß die Mittel, den vorhandenen Produktionsapparat in Bewegung zu setzen oder zu erhalten, in großem Maße fehlten. Diese Knappheit der Mittel kommt in der fast in jeder Bilanz der damaligen Zeit feststellbaren Illiquidität zum Ausdruck. Worauf letzten Endes die Erscheinung beruht, kann hier dahingestellt bleiben. Wir finden aber aus dieser kurzen Betrachtung, daß es für die Untersuchung unserer Frage zweckmäßig ist, die Dienste, welche die Kreditversicherung für die Beschaffung des Anlagekapitals und des Betriebskapitals leisten kann, zu untersuchen.

I. Die Kreditversicherung als Hilfsmittel bei der Beschaffung von Anlagekapital.

Finanzieren ist die Beschaffung von Geld, um damit stehendes Kapital, Betriebseinrichtungen, eine Unternehmung zu schaffen. So äußert sich *Liefmann* (Beteiligungs- und Finanzierungsgesellschaften, Jena 1923, S. 100 ff.); er schränkt aber in seinen Ausführungen den Begriff dahin ein, daß es sich um die Beschaffung des *ganzen* Kapitals handeln muß. Wir können diese Frage hier auf sich beruhen lassen und brauchen nur darauf hinzuweisen, daß im gewöhnlichen Sprachgebrauch der Ausdruck Finanzieren auch für die Beschaffung eines Teiles des erforderlichen Kapitals verwendet wird. Wenn man sich die Tätigkeit der Geldbeschaffung näher ansieht, so findet man, daß dazu zwei Wege beschritten werden können. Geld kann einmal dadurch beschafft werden, daß Effekten, also Wertpapiere, hergestellt werden, die beim Publikum untergebracht werden. Es handelt sich hier um die Hergabe von Geld gegen Überlassung von Anteilen an der Unternehmung. Der gleiche Erfolg der Erlangung von Kapital kann aber auch dadurch erreicht werden, daß Schulden von dem Unternehmen auf dem Kapitalmarkt aufgenommen werden. Wenn man sich das oben kurz angedeutete Wesen der Kreditversicherung vor Augen hält, so sieht man sofort, daß sie für den ersten Weg zunächst gar nicht in Frage kommen kann. Eine Betätigungsmöglichkeit ist dagegen für den zweiten Fall gegeben.

Schulden für die Beschaffung von Anlagekapital müssen der Natur der Sache nach langfristig sein. Es gibt auch hier wieder hauptsächlich zwei Wege. Eine Unternehmung kann sich das erforderliche Kapital durch die Ausgabe einer Anleihe, die ebenfalls in Form von Wertpapieren beim Publikum untergebracht wird, oder durch Verpfändung des vorhandenen Besitzes unter Belastung mit Hypotheken oder Grundschulden verschaffen. Beim ersten Weg wendet man sich an die breite Öffentlichkeit, während man bei dem zweiten nur mit dem einzelnen Geldgeber zu tun hat.

Digitized by Google

1. Wenn ein Unternehmen *Schulden in Form einer Obligationsanleihe* aufnimmt, so verspricht es in den Anleihestücken den Gläubigern an dem genau bestimmten Tage die Rückzahlung und für die Zwischenzeit die in den Anleihebedingungen festgesetzte Verzinsung. Um aber überhaupt Geldmittel zu bekommen, wird vielfach das vorhandene Anlagekapital, bei dem in erster Linie der Grund und Boden sowie die Gebäude, dann aber auch die Betriebseinrichtungen in Frage kommen, den Anleihegläubigern verpfändet. Sichergestellt ist damit eigentlich nur der Grundstock der Anleihe. In Betracht kommt aber auch noch der Zinsendienst und die Amortisation. Die Zahlungen hierfür können doch nur aus den Betriebsergebnissen bestritten werden. Sie setzen also gute Geschäftsergebnisse oder wenigstens eine entsprechende Rentabilität des Unternehmens voraus. Ob aber die Anlage des durch die Anleihe aufgebrachten Kapitals und der dadurch bewirkte weitere Ausbau rentiert, hängt von der Konjunktur ab, enthält also ein Moment der Unsicherheit. Und hier setzt die Kreditversicherung ein. Sie verbürgt den Obligationsgläubigern einmal die rechtzeitige Zahlung der Zinsen und weiter die pünktliche Rückzahlung des Kapitals. Damit erhalten die Anleihegläubiger eine zusätzliche Sicherheit. Für das Unternehmen hat das den Vorteil, daß durch den Abschluß der Kreditversicherung die Anleihe leichter vom Publikum aufgenommen wird.

Die Übernahme einer Bürgschaft für eine Obligationsanleihe ist in der Geschichte der Finanzierung schon oft vorgekommen. Es braucht nur daran erinnert zu werden, daß Banken und auch mitunter Staaten bei volkswirtschaftlich besonders wichtigen Unternehmungen die Garantie für eine Obligationsanleihe übernommen haben. In der Form einer Kreditversicherung ist jedoch, soweit wir sehen, bisher eine Obligationsanleihe erst einmal verbürgt worden. Das geschah im Jahre 1924 durch die Allgemeine Garantiebank Versicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin bei der Anleihe der J. Roth Aktiengesellschaft. Kurze Zeit nach der Ausgabe der Anleihe ist allerdings die Aktiengesellschaft im Zusammenhang mit den bekannten Vorgängen im Barmatkonzern zusammengebrochen. In der weiteren Entwicklung dieses Konzerns wurde auch die Allgemeine Garantiebank, die ebenfalls zu ihm gehörte, in Mitleidenschaft gezogen. Eine Zahlung für die notleidend gewordene Anleihe kam jedoch bis jetzt noch nicht in Frage. Es erhebt sich aber im Anschluß an diese Vorgänge die Frage, ob vom versicherungstechnischen Standpunkte aus die Kreditversicherung derartiger Anleihen überhaupt möglich ist und welche Vorsichtsmaßregeln gegebenenfalls zu beachten sind.

Vom Standpunkt des Versicherungsunternehmens handelt es sich bei diesem Geschäft um die *Verbürgung eines echten Finanzkredites.* Die Einwendungen, die gegen diesen Zweig der Kreditversicherung erhoben werden, treffen damit auch hier zu. Wir wollen daher zunächst auf das Geschäft etwas näher eingehen.

Der Versicherer übernimmt durch die Versicherung zweierlei Gefahren:

Digitized by Google

1. daß der Anleiheschuldner die Tilgung nicht oder nicht rechtzeitig vornimmt;
2. daß er die Zinsen nicht oder nicht rechtzeitig zahlt.

Das sind aber ganz zweifellos Gefahren im versicherungsrechtlichen und -technischen Sinne. Es ist daher kein Grund, einzusehen, warum diese Gefahren nicht versichert werden könnten. Zweifel entstehen aber sofort über die Form, in der die Gefahr übernommen werden soll. Kann der Kreditversicherer eine selbstschuldnerische Bürgschaft oder darf er nur eine Ausfallgarantie übernehmen?

Ganz abgesehen von allen versicherungstechnischen Erwägungen wird bei der Beantwortung dieser Frage zunächst einmal die Obligationsanleihe selbst zu betrachten sein. Wir haben oben darauf hingewiesen, daß vielfach den Anleihegläubigern das schon vorhandene Vermögen verpfändet wird. *Liefmann* führt aber mit Recht in dem oben erwähnten Buch auf Seite 393 aus, daß in der großen Mehrzahl der Fälle eine Sicherung der Obligationen ganz fehlt. Ist das der Fall, so kann jedenfalls der Versicherer, wenn er sich selbst nicht ausreichende Sicherheiten für die Übernahme der Garantie stellen läßt, eine *selbstschuldnerische Bürgschaft* nicht übernehmen. Sind aber den Obligationsinhabern Sicherheiten gestellt, so bietet sich eigentlich die Form der Ausfallbürgschaft von selbst dar.

Gegen die Übernahme von selbstschuldnerischen Bürgschaften bestehen auch starke Bedenken aus dem technischen Aufbau des Versicherungsgeschäftes. Zur Deckung aller Schadenzahlungen ist der Versicherer bei einem ordnungsmäßigen Geschäftsbetrieb auf die Summe der eingenommenen Prämien angewiesen. Daneben dient das eigene Kapital nur zur Deckung eines außergewöhnlichen Bedarfs. Infolgedessen ist es zum größten Teile langfristig angelegt. Die liquiden Mittel stammen also durchweg aus den laufenden Prämieneinnahmen. Da eine selbstschuldnerische Bürgschaft den Versicherer zur sofortigen Zahlung verpflichtet, stellt ihre Übernahme gerade an seine Liquidität ganz außerordentliche Ansprüche. Hier ist zu beachten, daß eine Versicherungsunternehmung im Falle eines plötzlich auftretenden großen Bedarfes nicht oder doch nicht bei weitem so leicht wie eine Bank den allgemeinen Geldmarkt zur Behebung einer drohenden Illiquidität in Anspruch nehmen kann. Dafür stehen ihr allerdings in ihren Rückversicherungsverträgen andere Mittel zur Verfügung. Indessen darf dabei doch nicht außer acht gelassen werden, daß der Betrieb des Rückversicherers in der gleichen Weise organisiert ist wie der des Erstversicherers. Die Gefahr einer Illiquidität der ganzen Kette der Versicherer könnte daher nur bei einer außerordentlich weitgehenden Zersplitterung des Risikos durch Rückversicherung gemindert werden. Hierauf müssen wir noch näher eingehen.

Bei der Übernahme der Bürgschaft für eine Obligationsanleihe, selbst wenn sie in der Form einer *Ausfallbürgschaft* erfolgen würde, handelt es sich stets um eine so hohe Versicherungssumme, daß sie in der Regel sehr stark aus dem Rahmen der übrigen Risiken der Höhe nach hinausfallen wird. Auch dadurch wird eine sehr weit-

Digitized by Google

gehende Abdeckung derartiger Geschäfte im Wege der Rückversicherung erforderlich. Theoretisch ist eine unbeschränkte Aufteilung eines solchen Risikos denkbar, wenn nur stets der Erstversicherer mit einem entsprechenden Anteile selbst beteiligt bleibt. In der Praxis richtet sich aber die Abdeckungsmöglichkeit nach der Lage des Rückversicherungsmarktes. Bei der bisherigen Entwicklung der Kreditversicherung sind aber die Rückdeckungsmöglichkeiten, wenigstens bei uns, nur beschränkt vorhanden. Einmal hat sich bisher nur eine kleine Anzahl von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmungen mit der Pflege der Kreditversicherung beschäftigt. Andererseits dürfte es bei dem kleinen Kreis der Rückversicherer heute wohl unmöglich sein, mehr als das 20- bis 30 fache des eigenen Anteils des Rückversicherungsnehmers durch laufende Verträge unterzubringen, ganz abgesehen davon, ob hier überhaupt Platz für obligatorische Rückdeckung ist. Für eine umfangreiche fakultative Rückversicherung dürfte aber heute noch ein aufnahmefähiger Markt ganz fehlen.

Nach den technischen Erfordernissen des Versicherungsbetriebes muß das Geschäft jedes Versicherungszweiges auf breiter Grundlage aufgebaut sein. Die Risiken müssen nach ihrer Einteilung in Gefahrenklassen einen so umfangreichen Bestand in jeder Klasse ergeben, daß Zufälligkeiten im Schadenverlauf durch das Gesetz der großen Zahl ausgeschaltet sind und sich infolgedessen durch eine richtige Prämienberechnung Einnahmen und Ausgaben decken. In dieser Hinsicht ist nun zunächst einmal zu beachten, daß bis jetzt eine Statistik, nach der sich die Bedarfsprämie errechnen ließe, überhaupt noch nicht vorhanden ist. Es fragt sich aber auch, ob ein genügend großer Kreis von Versicherungsnehmern vorhanden ist. Nach der Statistik des „Deutschen Ökonomist" sind in Deutschland von 1908 bis 1914 folgende Beträge an Industrieobligationen im Deutschen Reiche emittiert worden:

	in Mill. Mark		in Mill. Mark
1908	317,42	1912	388,02
1909	270,71	1913	210,10
1910	134,88	1914	131,20
1911	190,17		

Man kann aus dieser Aufstellung nicht ersehen, wieviel Unternehmungen in den einzelnen Jahren Anleihen aufgelegt haben. Die Kurszettel der Tageszeitungen lassen aber doch erkennen, daß es sich immer nur um einen ziemlich beschränkten Kreis von Unternehmungen handelt, die überhaupt von solchen Anleihen Gebrauch gemacht haben. Damit erscheinen die Zweifel, daß bei der Versicherung den hier in Frage stehenden technischen Erfordernissen genügt werden kann, doch sehr berechtigt.

Gegen die Versicherung von Obligationsanleihen sprechen, wie wir dargelegt haben, *sehr schwere Bedenken* versicherungstechnischer Natur. Es fragt sich, ob sie durch die besondere Gestaltung der einzelnen Geschäfte nicht irgendwie zerstreut werden können. Ob sie

Digitized by Google

volkswirtschaftlich nützlich und erwünscht sind, soll dabei hier nicht behandelt werden.

Wenn wir mit dem letzten geäußerten Bedenken beginnen, so scheint es ein Mittel dagegen wohl kaum zu geben. Die Zahl der Unternehmen, die eine solche Anleihe aufnehmen, läßt sich nicht künstlich vermehren. Der einzige Ausweg wäre noch, daß die deutschen Versicherer auch solche Anleihen, die im Auslande emittiert werden, versichern oder sich wenigstens durch Rückversicherung an ihrer Deckung beteiligen. Bis jetzt fehlen hier aber noch, soweit bekannt, alle derartigen Vereinbarungen. Selbst wenn sie aber einmal zustandekommen sollten, was ja bei der zunehmenden Verflechtung der einzelnen Länder in die Weltwirtschaft nicht von vornherein als unmöglich erscheint, würde es immer noch, wie die oben angeführten Zahlen beweisen, ein außerordentlich schweres auf kleine Interessentenkreise beschränktes Geschäft sein. Auf jeden Fall könnten aber, wie sich aus den bisherigen Ausführungen ergibt, diese Versicherungen mit Rücksicht auf die Wahrung der Liquidität der Versicherungsunternehmungen nur in der Form der Ausfallbürgschaft übernommen werden. Endlich müßte dem Mangel ausreichender Rückdeckungsmöglichkeiten abgeholfen werden. Ihm könnte man bei einer internationalen Ausdehnung des Geschäftes durch gegenseitige Beteiligungen und durch Polen des Geschäftes abhelfen. Alle diese Mittel erfordern aber eine so weitgehende Vorbereitung, daß man wohl sagen kann, daß zur Zeit noch eine Versicherung von Obligationsanleihen unmöglich ist.

2. Eine weitere Möglichkeit, sich Anlagekapital zu beschaffen, besteht in der *hypothekarischen Belastung des Grundbesitzes.* Hypotheken werden, namentlich in der Form der Amortisationshypotheken, stets auf lange Frist gegeben. Sie kommen daher für die hier zu behandelnde Frage in erster Linie in Betracht.

Eine *Hypothekenversicherung* hat, wenn sie wirtschaftlich den gewünschten Zweck erreichen soll, drei Aufgaben zu erfüllen. Der Versicherer hat zunächst den Verlust zu decken, der bei einer Zwangsversteigerung des belasteten Grundstückes eintreten kann. Er hat weiter dem Geldgeber gegenüber die Bürgschaft für die rechtzeitige Zahlung der Zinsen zu übernehmen. Endlich hat der Versicherer dem Geldgeber die rechtzeitige Rückzahlung des ganzen Kapitals oder der im Darlehnsvertrage vereinbarten Tilgungsquoten zu verbürgen. Die Sachlage ist aber hier ganz ähnlich wie bei der Verbürgung der Obligationsanleihen. Wenn wir uns die Praxis der Hypothekenversicherung, wie sie zur Zeit im Rahmen der Finanzkreditversicherung betrieben wird, ansehen, so finden wir, daß meist nur die eine oder die andere Art der genannten Bürgschaften übernommen wird. Am wirkungsvollsten ist sie, wie ohne weiteres ersichtlich ist, wenn sie in der Form gestellt wird, daß der Versicherer die Verpflichtung übernimmt, bei der Zwangsversteigerung das Grundstück zu übernehmen, denn hierin sind die übrigen nicht so weit gehenden Bürgschaften im wesentlichen mitenthalten.

Digitized by Google

Wenn wir die bisherige Entwicklung der Hypothekenversicherung betrachten, so finden wir eigentlich eine Geschichte mehr oder minder großer Mißerfolge. Die Versuche zu ihrer Einführung lassen sich bis zum Beginn des vorigen Jahrhunderts zurückverfolgen[1]). Sie gingen zunächst von der Landwirtschaft aus, deren Kreditbedürfnis durch die erforderlich gewordene Steigerung der Intensität des landwirtschaftlichen Betriebes sehr gestiegen war. Hypothekarkredit ist aber bei der Eigenart dieses Betriebes eine Lebensnotwendigkeit. Der zweite mächtige Anstoß ging dann in der Mitte des vorigen Jahrhunderts von dem städtischen Grundbesitz aus, der notleidend geworden war. Hier drängten die Zustände auf dem Kapitalmarkt dazu, Wege zu finden, die eine leichtere Beschaffung zweitstelliger Hypotheken ermöglichte. Alle damals gegründeten Unternehmungen haben sich jedoch nicht bis auf unsere Tage zu halten vermocht, teils weil das dringende Bedürfnis für eine solche Versicherung durch die Vervollkommnung des Zwangsversteigerungsrechts und durch die zugenommenen Erfahrungen der Hypothekenbanken zurückging, teils aber auch, weil der Geschäftszweig sich als wenig gewinnbringend erwies. Erst in unserer Zeit mit ihrer Versteifung des Kapitalmarktes hat sich ein Bedürfnis wieder herausgebildet. Planmäßig wird aber, soweit wir sehen, die Hypothekenversicherung heute noch von keinem Unternehmen wieder betrieben.

Soweit heute die Hypothekenversicherung in der Form der selbstschuldnerischen Bürgschaft betrieben wird, stehen ihr alle die Bedenken entgegen, die oben bei der Versicherung einer Obligationsanleihe durch die Stellung einer solchen Bürgschaft erörtert wurden. Man ist daher auch jetzt von dieser Art mehr abgekommen und ist dazu übergegangen, dem Geldgeber nur den Ausfall zu ersetzen, den er bei einer etwaigen Zwangsversteigerung erleidet. Man ist also zur eigentlichen Grundstücksversicherung übergegangen. Bei der heutigen Wirtschaftslage bezieht sich diese Versicherung fast durchweg auf erststellige Hypotheken, da schon, um sie zu erhalten, sich oft eine zusätzliche Sicherheit neben dem Grundstückswert als erforderlich herausgestellt hat. Damit entfallen zur Zeit alle die Bedenken, welche früher gegen die Versicherung zweistelliger Hypotheken geltend gemacht wurden. Die Haupteinwände richten sich auch heute noch zunächst gegen die Schwierigkeit der Wertermittlung. Bei den außerordentlich schwankenden wirtschaftlichen Verhältnissen ist sie in der Tat besonders groß. Man könnte aber glauben, daß sie bei der heutzutage üblichen sehr geringen Beleihungshöhe nur von untergeordneter Bedeutung sei. Es hat sich jedoch schon herausgestellt, daß Beleihungen, die nur bis zu 20% des durch vorsichtige Schätzung ermittelten Wertes gingen, zu hoch waren, da nach eingetretener Verschärfung der Krise die Grundstücke praktisch unverkäuflich waren.

Damit kommen wir zu den Bedenken, die gegen den Betrieb dieser Versicherung sich vom Gesichtspunkte der Liquidität des

[1]) Vgl. *Manes*, Versicherungslexikon. 2. Auflage 1924. Artikel Hypothekenversicherung.

Digitized by Google

Versicherers ergeben. Selbst wenn er dem Geldgeber gegenüber nur eine Ausfallgarantie übernimmt, ist er doch praktisch genötigt, das Grundstück zu erwerben. Wenn das Grundstück zur Zwangsversteigerung kommt, ist der Schuldner in der Regel zahlungsunfähig. Wird nun im Zwangsversteigerungsverfahren die Hypothek des Geldgebers nicht ausgeboten, so fällt sie aus. Hier werden mehrere Fälle zu unterscheiden sein. Kommt überhaupt kein Gebot zustande, so ist der Ausfall in der ganzen Größe zutage getreten. Es kann aber auch der versicherte Geldgeber den Zuschlag zum geringsten Gebot erhalten. Auch dann fällt seine Hypothek aus. Er erhält aber dafür das Grundstück. Nimmt er den Versicherer in Anspruch, so wird dieser entweder die Übertragung des Grundstückes oder den Fortbestand der verbürgten Hypothek auf seinen Namen nach einer freien Vereinbarung etwa in Anlehnung an § 91 ZVG. verlangen müssen. Um alle die sich aus dieser vielleicht etwas unklaren Rechtslage ergebenden Schwierigkeiten, die bisher durch vertragliche Abmachungen noch nicht geregelt sind, zu vermeiden, wird der Versicherer gut tun, das Grundstück in der Zwangsversteigerung oder die Hypothek vor dem Zwangsversteigerungsverfahren zu erwerben, um auf diese Weise ein Vermögensstück in die Hand zu bekommen, an dem er sich nach Besserung der Wirtschaftslage schadlos halten kann. Daraus erhellt, daß der Betrieb dieses Versicherungszweiges die Festlegung erheblicher Mittel auf unbestimmte Dauer erfordern kann, so daß seine Liquidität, zumal es sich meist um größere Beträge handeln wird, in unerwünschter Weise in Mitleidenschaft gezogen werden kann.

Selbst bei den heutigen im Verhältnis zu der Vorkriegszeit niedrigen Beleihungssätzen wird es sich bei der Durchführung dieser Geschäfte meist um hohe Versicherungssummen handeln. Es wird sich bei den angebotenen Geschäften heute meist noch nicht wieder um den Grundbesitzerstand als solchen handeln. Soweit von der Versicherung Gebrauch gemacht wird, wird der wirtschaftliche Grund in der Beschaffung von Kapital für industrielle Unternehmungen liegen. Für die Höhe der hier in Frage kommenden Versicherungssummen gelten die oben erörterten Bedenken allerdings nur im abgeschwächten Maße. Jedoch wird eine Klassifizierung auch hier immer so lange schwierig sein, als das Geschäft nicht planmäßig im Großen betrieben wird. Erst dadurch kann ein tragfähiger Versicherungsbestand gebildet werden.

Entsprechend den hier in Frage stehenden Versicherungssummen stößt auch die Beschaffung der Rückversicherung nicht auf so große Schwierigkeiten, da meistens ausreichende Rückdeckungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen werden.

Überblickt man diese Versicherungsart noch einmal im ganzen, so scheinen grundlegende Bedenken gegen ihre Durchführbarkeit nicht vorzuliegen. Allerdings kann sie von einer Versicherungsunternehmung nicht durch Übernahme von selbstschuldnerischen Bürgschaften betrieben werden. Am leichtesten wäre sie zu verwirklichen, wenn der Versicherer nur für die rechtzeitige Zahlung

Digitized by Google

der Zinsen einzutreten hätte. Damit wäre aber dem Geldgeber am wenigsten gedient, da er dann immer noch die Gefahr für die Substanz des Darlehns selbst zu tragen hätte.

II. Die Kreditversicherung als Hilfsmittel zur Beschaffung von Betriebskapital.

Auf diesem Gebiete liegt die eigentliche Stärke der Kreditversicherung. Bei der Schaffung von Betriebskapital handelt es sich nach der oben angeführten Definition *Liefmanns* nicht um Finanzieren im engen Sinne des Wortes. Hier sollen nur die flüssigen Mittel zur Aufrechterhaltung und Durchführung eines Betriebes geschaffen werden. Das Betriebskapital wird bei der Produktion umgesetzt. Daher gewinnt in diesem Zusammenhang der Begriff der Betriebs- oder Produktionsperiode Bedeutung. Sie ist nach den einzelnen Wirtschaftszweigen verschieden lang. Immer aber wird wohl für die Beschaffung der hier in Frage kommenden Mittel die Inanspruchnahme eines kurzfristigen Kredites genügen. Infolgedessen finden wir hier auch Versicherungsperioden, die in der Regel nicht einmal ein Jahr betragen.

Für die Kreditversicherung kommen bei diesen Geschäften mehrere Formen in Betracht, die wir im einzelnen näher betrachten wollen.

1. Die *Kautions- und Garantieversicherung.* Auch bei diesem Zweige finden wir in der Praxis verschiedene Formen des Geschäftes. Ihr Hauptanwendungsgebiet findet sie heute in der Verbürgung Behörden gegenüber. Nach der Stundungsordnung vom 29. Januar 1923 sind die Finanzämter in der Lage, den Unternehmungen Zahlungsaufschub und Stundung zu gewähren. Nach § 105 der Reichsabgabenverordnung vom 13. Dezember 1919 hat das Finanzamt bei Zöllen und Verbrauchsabgaben die Zahlung fälliger Beträge auf Antrag des Steuerpflichtigen gegen Sicherheit und Verzinsung hinauszuschieben. Das ist der Zahlungsaufschub. Nach § 105 Abs. 2 der Reichsabgabenordnung können Zahlungen von Steuern und sonstigen Geldleistungen gestundet werden, wenn ihre Einziehung mit erheblichen Härten für den Steuerpflichtigen verbunden wäre und der Anspruch durch die Stundung nicht gefährdet wird. Die Stundung soll in der Regel nur gegen Sicherheitsleistung und Verzinsung gewährt werden. Von der Stundungsordnung werden nicht ergriffen die Kohlensteuer, die Essigsäuresteuer und die Abgaben, die nach § 2 Nr. 1 und 2 der Stundungsordnung vom 11. Januar 1906 von der Stundung ausgenommen worden sind. Nach § 8 der Stundungsordnung kann Zahlungsaufschub nicht nur für einzelne Beträge als Einzelaufschub, sondern auch in der Weise bewilligt werden, daß der Aufschubnehmer bis zu einem Höchstbetrag (Aufschubsumme) fortlaufend Zahlungsaufschub genießt. Der Steuerpflichtige macht von ihm dadurch Gebrauch, daß er die einzelnen Steuerbeträge auf die Aufschubsumme anschreiben läßt.

Wenn man sich vergegenwärtigt, daß der Zahlungsaufschub nach § 105 der Reichsabgabenordnung für Zölle und Verbrauchs-

Digitized by Google

abgaben gewährt wird, so sieht man zugleich, wie dadurch das Betriebskapital des Aufschubnehmers berührt wird. Müßten die Steuerschulden sofort gezahlt werden, so könnte das nur aus den Betriebsmitteln geschehen, die demnach außer den für die Produktion nötigen Mittel auch noch diese Beträge umfassen müßten. Die Zölle und Verbrauchsabgaben sollen aber letzten Endes gar nicht von dem Produzenten, sondern von den Konsumenten getragen, also auf diese abgewälzt werden. Würde also der Aufschubnehmer die Steuerschulden sofort zahlen müssen, so müßte er für seine Kunden in Vorlage treten, da er von diesen erst beim Verkauf seiner Produkte die Steuer- und Zollauslagen wieder hereinbekommen kann.

Nach § 105 der Reichsabgabenordnung *kann* der Aufschub und *soll* die Stundung nur gegen Sicherheit erfolgen. Müßte sie, wie es im § 109 der Reichsabgabenordnung zunächst vorgesehen ist, durch Hinterlegung oder Verpfändung von Vermögenswerten geleistet werden, so würden ebenfalls die Betriebsmittel des Schuldners möglicherweise in einem untragbaren Umfange festgelegt werden müssen, so daß der eigentliche Grundgedanke der Einrichtung nicht voll zur Verwirklichung käme. Infolgedessen sieht § 113 der Reichsabgabenordnung vor, daß der Steuerpflichtige in anderer Weise nach seiner Wahl Sicherheit leisten kann, insbesondere durch Wechsel und Zahlungsversprechungen, die von zahlungsfähigen Personen ausgestellt worden sind oder durch Bürgen. Hieran knüpft § 29 der Stundungsordnung an. Er bestimmt, daß Kaufleute, die geschäftsmäßig Sicherheit für andere leisten und ihre Hauptniederlassung im Inlande haben, von den Landesfinanzämtern zur Sicherheitsleistung durch Schuldversprechen, Bürgschaft und Wechsel allgemein als sogenannte Steuerbürgen zugelassen werden können. Aus § 31 der Stundungsordnung ergibt sich dann, daß auch Versicherungsunternehmen als Steuerbürgen zugelassen werden können. Damit hat der Steuerschuldner die Möglichkeit, Zahlungsaufschub und Stundung zu erreichen, wenn er die Bürgschaft einer als Steuerbürge zugelassenen Versicherungsunternehmung beibringt. Die Kreditversicherung schafft ihm damit eine Vergrößerung seiner Betriebsmittel.

Wenn wir uns diese Regelung vor Augen halten, so ergibt sich, daß die Versicherungsunternehmungen die Bürgschaften nur in der Form der selbstschuldnerischen Bürgschaft stellen können, da irgendwelche Sicherheiten, die vorher verwertet werden müßten, der Steuerbehörde nicht gestellt worden sind. Hierin liegt die oben bereits behandelte Gefahr für die Liquidität der Versicherungsunternehmung, auf die hier nur hinzuweisen ist. Im übrigen bestehen vom technischen Standpunkte aus keine Bedenken gegen derartige Geschäfte, die ja auch in der Praxis in erheblichem Umfange betrieben werden. Einmal kommt für sie ein relativ breiter Kundenkreis als Versicherungsnehmer in Frage, so daß die Versicherer die Möglichkeit haben, einmal einen umfangreichen Versicherungsbestand aufzubauen, der sich selbst trägt, und weiter durch Verteilung der zu zeichnenden Versicherungen auf die verschiedensten Wirtschaftszweige eine Mischung des Versicherungsbestandes herbeizuführen. Hier können

Digitized by Google

schäfte mit seinen so frei gewordenen Mitteln machen. Der Erfolg der Versicherung ist also ein doppelter. Durch den Kredit hat der Exporteur einmal neue Mittel bekommen. Weiter ist aber auch die Umlaufgeschwindigkeit seiner eigenen Mittel größer geworden.

Die Änderung dieser Art der Delkredereversicherung liegt also nach diesen Ausführungen darin, da sie bewußt zu einem Mittel der Geldbeschaffung gemacht worden ist. Auch schon vor der Exportkreditversicherung wurde die Delkredereversicherung für diesen Zweck gebraucht, und zwar namentlich bei der Automobilkreditversicherung. Im Automobilhandel hat es sich vielfach als unerläßlich erwiesen, die Fahrzeuge auf Abzahlung zu verkaufen. Der Käufer, der das Eigentum erst mit der Bezahlung des *ganzen* Kaufpreises erhält, gibt für die einzelnen Ratenzahlungen Wechsel. Für sie übernimmt wieder der Versicherer die Bürgschaft. Er garantiert ihre Einlösung im Falle der Zahlungsunfähigkeit des Kunden. Nunmehr kann der Automobilfabrikant oder Händler den Wechsel wieder diskontieren. Für die Diskontierung derartig gesicherter Automobilwechsel sind in den letzten Monaten vielfach besondere Finanzierungsinstitute gegründet worden, die in enger Verbindung mit den Versicherungsunternehmungen versuchen, diese Wechsel im Auslande zu rediskontieren. Auf diese Weise wird der einheimischen Industrie vom Auslande her eine Steigerung des zu knappen Betriebskapitals verschafft. Die Versicherung erfolgt in diesen Fällen vielfach kurz dadurch, daß die Versicherungsgesellschaft den Wechsel indossiert. Sie haftet damit dem Wechselgläubiger unmittelbar aus dem Wechsel und hat auch nur die aus dem Wechsel herstammenden Einreden. Ihre Haftung ist demnach noch strenger, als wenn sie nur eine selbstschuldnerische Bürgschaft übernommen hätte. Gegen das Girieren von Wechseln durch den Kreditversicherer bestehen aber doch gewisse Bedenken. Sie richten sich nicht gegen die wechselmäßige Haftung, denn wenn der Versicherer auf Grund einer selbstschuldnerischen Bürgschaft in Anspruch genommen wird, muß er ebenfalls sofort auf Anforderung zahlen, wenn er seinen Ruf nicht aufs Spiel setzen will. Durch seine Unterschrift auf den Wechsel haftet er aber stets für die *ganze* Wechselsumme. In der Kreditversicherung ist es aber nicht üblich, die ganze Forderung an den Kunden zu decken. Um das Interesse des Kreditgebers an der ordnungsmäßigen Abwicklung der Geschäftsverbindung wach zu halten, muß er stets einen Teil des Risikos, meist 25%, selbst tragen. Bei dem Girieren des Wechsels müßte die Gesellschaft demnach mit diesem Anteil für den Kreditgeber in Vorlage treten.

In den hier beschriebenen Formen wird die Delkredereversicherung schon längere Zeit mit Ausnahme der *Exportkreditversicherung* betrieben. Gerade bei ihr aber ergab sich anfänglich noch eine besondere Schwierigkeit durch die bewußte Abweichung von dem bisher üblichen Umfange der Deckung. Sie deckt nämlich auch die Katastrophengefahr. Nach den Bedingungen hat die Versicherung auch dann einzutreten, wenn der Kunde infolge von genau bestimmten Ereignissen, die als Katastrophen angesehen werden, zahlungs-

Digitized by Google

unfähig wird. Bisher ist noch niemals von den Kreditversicherern diese Gefahr mitgedeckt worden. Man konnte auch im vorliegenden Falle die Schwierigkeiten nur dadurch umgehen, daß ein vom Reich zur Verfügung gestellter Fonds für dieses Risiko haftet, wobei sich das Reich wieder durch den Abschluß von Schadenexzedentenverträgen gegen eine zu starke Inanspruchnahme geschützt hat. Also, erst durch die besondere Heranziehung der Rückversicherung wurde dieses Risiko für versicherbar gehalten.

3. *Die Finanzkreditversicherung.* Wenn sich ein Unternehmer neue Betriebsmittel verschaffen will, wendet er sich in der Regel unmittelbar an einen Geldgeber, um von diesem den gewünschten Betrag zu entleihen. Mehr und mehr ist es üblich geworden, daß der Geldgeber sich für seine Forderung sicherstellen läßt. Das kann er dadurch erreichen, daß er sich eine Sicherheitshypothek eintragen oder Waren, Wertpapiere oder Außenstände verpfänden läßt. Sehr oft genügt ihm aber eine solche Sicherheit nicht. Das hat den Anlaß gegeben, daß die Kreditversicherer auch für solche Kredite die Bürgschaft übernommen haben.

Die Finanzkreditversicherung ist noch neu. Sie hat daher auch in ihrer Anwendung noch Änderungen erfahren. Die wichtigste dürfte die sein, daß die Versicherer zuerst die selbstschuldnerische Bürgschaft übernahmen und sich nun ihrerseits von dem Kreditnehmer Sicherheiten stellen ließen. Damit waren aber die oben bereits ausgeführten bedenklichen Folgen hinsichtlich der Liquidität verbunden. Man kam daher auch langsam von dieser Form des Geschäftes ab und begnügte sich damit, nur noch Ausfallbürgschaften zu stellen. Dabei lassen sich aber die Versicherer vielfach auch ihrerseits noch Sicherheiten geben, um im Falle einer Inanspruchnahme Vermögenswerte in der Hand zu haben, an denen sie sich schadlos halten können.

Dieser neue Zweig der Kreditversicherung ist bisher von den Versicherungsunternehmungen nur in sehr geringem Umfange betrieben worden. Das hängt einmal damit zusammen, daß die bisherigen Erfahrungen damit nicht günstig gewesen sind. Andererseits ist es bedingt durch die Schwierigkeiten, unter denen der Versicherer Einblick in die Vermögenslage des Versicherungsnehmers erhalten kann. Letzten Endes darf aber auch nicht übersehen werden, daß gerade diese Kredite und ihre Sicherheit ganz besonders von den Konjunkturschwankungen abhängig sind. Die große wirtschaftliche Bedeutung dieser Versicherung liegt aber darin, daß sie dem Kreditnehmer zunächst einmal die Aufnahme eines kurzfristigen Kredites ermöglicht, der dann später unter Wegfall der Garantie des Versicherers in einen langfristigen umgewandelt wird.

Eine neue Abart der Finanzkreditversicherung soll endlich noch nach dem *Plan der Hamburger Exporteure* zur Schaffung einer weiteren *Exportkreditversicherung* ins Leben treten. Nach ihm soll der Exporteur in die Lage versetzt werden, von seiner Bank auch nach voller Ausnutzung seines Kredites noch weitere Mittel zu erhalten. Zu diesem Zwecke hinterlegt er bei ihr Akzepte aus neu

Digitized by Google

also mit anderen Worten die versicherungstechnischen Grundsätze befolgt werden. Erforderlich ist allerdings, daß der Versicherer, wenn er diese Gebote beachten will, über eingehende Kenntnisse des gesamten Wirtschaftslebens verfügt.

Weiter kommt noch zur Erleichterung des Geschäftes § 61 Nr. 2 der Konkursordnung in Betracht. Danach werden die Forderungen des Reichs, der Länder oder Gemeinden beim Konkurse des Steuerschuldners bevorzugt befriedigt. Sobald aber der Versicherer als Steuerbürge von der Steuerbehörde in Anspruch genommen worden ist, geht der Steueranspruch nach § 774 BGB. auf ihn über. Durch den Übergang verliert sie nicht das in der Konkursordnung vorgesehene Recht auf vorzugsweise Befriedigung.

Endlich ist noch zu beachten, daß es sich sowohl beim Zahlungsaufschub wie bei der Stundung in der Regel nicht um *sehr* große Beträge handeln wird. Der Versicherer ist daher, wie die Praxis zeigt, sehr wohl in der Lage, durch ausreichende Rückversicherung die übernommenen Risiken tragfähig zu machen.

Neben diesem Hauptanwendungsgebiet der Verbürgung von Zoll- und Steuerschulden finden wir die Kautions- und Garantieversicherung noch als Verbürgung für Lieferungs- und Leistungsverpflichtungen. Der Versicherer tritt hier für richtige und rechtzeitige Herstellung und Lieferung ein und erspart dem Unternehmer damit wieder die Festlegung von Betriebsmitteln durch Sicherheitsleistung und Verpfändung von Vermögenswerten. Auch diese Bürgschaften werden in der Regel Behörden gegenüber gestellt. Wir finden dann endlich noch diese Versicherung bei dem Verbürgen von Kohlen-, Kali- und Holzkaufgeldern. Der Kreditgeber ist hier in der Regel ein großer Wirtschaftsverband, das Kohlen- oder Kalisyndikat. Zeitweise war namentlich die Verbürgung von Holzkaufgeldern namentlich der staatlichen Forstverwaltung gegenüber von großer Bedeutung. Grundsätzlich sind alle diese Geschäfte ebenso gelagert, wie es oben bei den Steuerkautionen ausgeführt wurde.

2. *Die Delkredere-Versicherung.* Immer schon war es üblich und erforderlich, daß Unternehmer den mit ihnen in Geschäftsverbindung stehenden Kunden Kredit für die Bezahlung der ihnen gelieferten Waren einräumten. Nach der Stabilisierung der Währung wurde ein solcher Kredit noch in erheblich größerem Maße als früher von den Kunden verlangt. Sie mußten ihn fordern, weil sie ihre Betriebsmittel in großem Umfange durch die Inflation verloren oder in Waren stecken hatten, die nicht schnell umgeschlagen werden konnten. Sie waren daher zum großen Teil illiquide und konnten nur weiter arbeiten, wenn ihnen ein Betriebsmittelkredit eingeräumt wurde. Die gleichen nachteiligen Folgen der wirtschaftlichen Entwicklung hatten sich aber auch bei denen geltend gemacht, die den Kredit auf die Warenlieferung einräumen sollten. Auch bei ihnen waren die Betriebsmittel knapp geworden. Wenn sie also schon durch die Wirtschaftslage gezwungen waren, Kredit zu gewähren, so mußten sie wenigstens die Sicherheit haben, daß sie auch bei seiner Fälligkeit ihr Geld bekommen. Diese Sicherheit will die Delkredereversicherung

Digitized by Google

geben. Sie deckt den kreditgewährenden Unternehmer gegen Ausfälle, die er durch die Zahlungsunfähigkeit seiner Kunden erleidet.

Auch die Delkredereversicherung wird im Inlande in verschiedenen Formen betrieben. Man kennt einmal die Einzelversicherung, bei der sich der Kreditgeber nur gegen die Zahlungsunfähigkeit eines einzelnen Kunden versichert. Man findet weiter die Pauschalversicherung, durch die die Zahlungsunfähigkeit einer Gruppe von Kunden gedeckt wird. Endlich kommt die Delkredereversicherung in der Form der Mantelverträge vor, bei denen *alle* Kunden des Kreditgebers berücksichtigt werden. Man unterscheidet bei der letzten Form die benannten und die unbenannten Kunden. Sobald nämlich der einzuräumende Kredit eine gewisse Höchstgrenze übersteigt, muß davon dem Versicherer unter Angabe der näheren Umstände Mitteilung gemacht werden. Dem Versicherer ist das Recht vorbehalten, die Deckung dieses neuen, höheren Risikos abzulehnen. Für den alten bisher schon eingeräumten Kredit haftet er dagegen weiter.

Betrachtet man die privatwirtschaftliche Auswirkung der Delkredereversicherung, so muß man feststellen, daß sie dem kreditgebenden Unternehmer keine neuen Betriebsmittel schafft, sondern nur den Verlust der vorhandenen zu verhindern sucht. Dagegen hat sie die weitere Auswirkung, daß sie eben dadurch auch in wirtschaftlich schwierigen Lagen die Kreditgewährung an die Kunden zu sichern sucht. Auf diese Weise erhalten diese einen Zusatz zu ihren eigenen Betriebsmitteln, der ihnen vielfach erst die Durchführung ihrer Geschäfte ermöglicht.

In neuester Zeit hat man eingesehen, daß diese Gestaltung der Delkredereversicherung den Mangel enthält, daß der kreditgebende und versicherungsnehmende Unternehmer nicht in der Lage ist, sich seinerseits dadurch Kredit zu verschaffen. Man hat daher auf eine Neuerung gesonnen und sie namentlich bei der neu eingeführten Exportkreditversicherung durchgeführt. Diese neue Versicherungsart verdankt dem Bestreben, den heimischen Export zu steigern, ihre Entstehung. Man ging bei ihrer Schaffung davon aus, daß es sehr viele Geschäfte gäbe, die der inländische Exporteur deshalb nicht machen könne, weil ihm die Mittel zur Einräumung eines Kredites fehlten. Also mußte das Problem gelöst werden, wie man durch die Delkredereversicherung seine Mittel verstärken kann. Unmittelbar kann die Versicherung auch hier kein Geld verschaffen. Sie kann aber einen Geldgeber bewegen, Kredit einzuräumen, wenn er dadurch die Sicherheit erhält, sein Geld am Fälligkeitstage zurückzubekommen. Hieran wurde angeknüpft. Der Exporteur schließt mit seinen ausländischen Kunden den Kaufvertrag ab und verschickt die Waren. Von dem Kunden erhält er einen Wechsel. Jetzt übernimmt der Versicherer in gewissem Umfange die Haftung für den Ausfall, der durch Zahlungsunfähigkeit des ausländischen Kunden eintritt. Diesen so gesicherten Wechsel kann der Exporteur dann bei dem Geldgeber diskontieren. Auf diese Weise zieht er schon vor der Abwicklung des Geschäftes seine eigenen Betriebsmittel heraus und ersetzt sie durch die seines Geldgebers. Er selbst kann jetzt von neuem Ge-

Digitized by Google

schäfte mit seinen so frei gewordenen Mitteln machen. Der Erfolg der Versicherung ist also ein doppelter. Durch den Kredit hat der Exporteur einmal neue Mittel bekommen. Weiter ist aber auch die Umlaufgeschwindigkeit seiner eigenen Mittel größer geworden.

Die Änderung dieser Art der Delkredereversicherung liegt also nach diesen Ausführungen darin, da sie bewußt zu einem Mittel der Geldbeschaffung gemacht worden ist. Auch schon vor der Exportkreditversicherung wurde die Delkredereversicherung für diesen Zweck gebraucht, und zwar namentlich bei der Automobilkreditversicherung. Im Automobilhandel hat es sich vielfach als unerläßlich erwiesen, die Fahrzeuge auf Abzahlung zu verkaufen. Der Käufer, der das Eigentum erst mit der Bezahlung des *ganzen* Kaufpreises erhält, gibt für die einzelnen Ratenzahlungen Wechsel. Für sie übernimmt wieder der Versicherer die Bürgschaft. Er garantiert ihre Einlösung im Falle der Zahlungsunfähigkeit des Kunden. Nunmehr kann der Automobilfabrikant oder Händler den Wechsel wieder diskontieren. Für die Diskontierung derartig gesicherter Automobilwechsel sind in den letzten Monaten vielfach besondere Finanzierungsinstitute gegründet worden, die in enger Verbindung mit den Versicherungsunternehmungen versuchen, diese Wechsel im Auslande zu rediskontieren. Auf diese Weise wird der einheimischen Industrie vom Auslande her eine Steigerung des zu knappen Betriebskapitals verschafft. Die Versicherung erfolgt in diesen Fällen vielfach kurz dadurch, daß die Versicherungsgesellschaft den Wechsel indossiert. Sie haftet damit dem Wechselgläubiger unmittelbar aus dem Wechsel und hat auch nur die aus dem Wechsel herstammenden Einreden. Ihre Haftung ist demnach noch strenger, als wenn sie nur eine selbstschuldnerische Bürgschaft übernommen hätte. Gegen das Girieren von Wechseln durch den Kreditversicherer bestehen aber doch gewisse Bedenken. Sie richten sich nicht gegen die wechselmäßige Haftung, denn wenn der Versicherer auf Grund einer selbstschuldnerischen Bürgschaft in Anspruch genommen wird, muß er ebenfalls sofort auf Anforderung zahlen, wenn er seinen Ruf nicht aufs Spiel setzen will. Durch seine Unterschrift auf den Wechsel haftet er aber stets für die *ganze* Wechselsumme. In der Kreditversicherung ist es aber nicht üblich, die ganze Forderung an den Kunden zu decken. Um das Interesse des Kreditgebers an der ordnungsmäßigen Abwicklung der Geschäftsverbindung wach zu halten, muß er stets einen Teil des Risikos, meist 25%, selbst tragen. Bei dem Girieren des Wechsels müßte die Gesellschaft demnach mit diesem Anteil für den Kreditgeber in Vorlage treten.

In den hier beschriebenen Formen wird die Delkredereversicherung schon längere Zeit mit Ausnahme der *Exportkreditversicherung* betrieben. Gerade bei ihr aber ergab sich anfänglich noch eine besondere Schwierigkeit durch die bewußte Abweichung von dem bisher üblichen Umfange der Deckung. Sie deckt nämlich auch die Katastrophengefahr. Nach den Bedingungen hat die Versicherung auch dann einzutreten, wenn der Kunde infolge von genau bestimmten Ereignissen, die als Katastrophen angesehen werden, zahlungs-

Digitized by Google

unfähig wird. Bisher ist noch niemals von den Kreditversicherern diese Gefahr mitgedeckt worden. Man konnte auch im vorliegenden Falle die Schwierigkeiten nur dadurch umgehen, daß ein vom Reich zur Verfügung gestellter Fonds für dieses Risiko haftet, wobei sich das Reich wieder durch den Abschluß von Schadenexzedentenverträgen gegen eine zu starke Inanspruchnahme geschützt hat. Also, erst durch die besondere Heranziehung der Rückversicherung wurde dieses Risiko für versicherbar gehalten.

3. *Die Finanzkreditversicherung.* Wenn sich ein Unternehmer neue Betriebsmittel verschaffen will, wendet er sich in der Regel unmittelbar an einen Geldgeber, um von diesem den gewünschten Betrag zu entleihen. Mehr und mehr ist es üblich geworden, daß der Geldgeber sich für seine Forderung sicherstellen läßt. Das kann er dadurch erreichen, daß er sich eine Sicherheitshypothek eintragen oder Waren, Wertpapiere oder Außenstände verpfänden läßt. Sehr oft genügt ihm aber eine solche Sicherheit nicht. Das hat den Anlaß gegeben, daß die Kreditversicherer auch für solche Kredite die Bürgschaft übernommen haben.

Die Finanzkreditversicherung ist noch neu. Sie hat daher auch in ihrer Anwendung noch Änderungen erfahren. Die wichtigste dürfte die sein, daß die Versicherer zuerst die selbstschuldnerische Bürgschaft übernahmen und sich nun ihrerseits von dem Kreditnehmer Sicherheiten stellen ließen. Damit waren aber die oben bereits ausgeführten bedenklichen Folgen hinsichtlich der Liquidität verbunden. Man kam daher auch langsam von dieser Form des Geschäftes ab und begnügte sich damit, nur noch Ausfallbürgschaften zu stellen. Dabei lassen sich aber die Versicherer vielfach auch ihrerseits noch Sicherheiten geben, um im Falle einer Inanspruchnahme Vermögenswerte in der Hand zu haben, an denen sie sich schadlos halten können.

Dieser neue Zweig der Kreditversicherung ist bisher von den Versicherungsunternehmungen nur in sehr geringem Umfange betrieben worden. Das hängt einmal damit zusammen, daß die bisherigen Erfahrungen damit nicht günstig gewesen sind. Andererseits ist es bedingt durch die Schwierigkeiten, unter denen der Versicherer Einblick in die Vermögenslage des Versicherungsnehmers erhalten kann. Letzten Endes darf aber auch nicht übersehen werden, daß gerade diese Kredite und ihre Sicherheit ganz besonders von den Konjunkturschwankungen abhängig sind. Die große wirtschaftliche Bedeutung dieser Versicherung liegt aber darin, daß sie dem Kreditnehmer zunächst einmal die Aufnahme eines kurzfristigen Kredites ermöglicht, der dann später unter Wegfall der Garantie des Versicherers in einen langfristigen umgewandelt wird.

Eine neue Abart der Finanzkreditversicherung soll endlich noch nach dem *Plan der Hamburger Exporteure* zur Schaffung einer weiteren *Exportkreditversicherung* ins Leben treten. Nach ihm soll der Exporteur in die Lage versetzt werden, von seiner Bank auch nach voller Ausnutzung seines Kredites noch weitere Mittel zu erhalten. Zu diesem Zwecke hinterlegt er bei ihr Akzepte aus neu

Digitized by Google

abgeschlossenen Geschäften und nimmt zugunsten der Bank eine Versicherung. Die Exportkreditversicherungsstelle, der das Reich wiederum einen Fonds zur Verfügung stellen soll, übernimmt der Bank gegenüber die Ausfallbürgschaft für den Fall, daß der inländische Exporteur zahlungsunfähig werden sollte. Die Haftung ist dabei zwischen dem Reich und den beteiligten Versicherungsunternehmungen derart aufgeteilt, daß das gewöhnliche Risiko der Zahlungsunfähigkeit nur von den Versicherungsgesellschaften gedeckt wird. Ist sie dagegen maßgeblich durch eine sogenannte Katastrophe in irgendeinem Lande verursacht, so wird der entstandene Schaden der Bank aus dem vom Reich zur Verfügung gestellten Fonds gedeckt. Sollte dieser erschöpft sein, so treten Rückversicherungsunternehmungen ein, mit denen in ähnlicher Weise wie bei der oben behandelten Exportkreditversicherung Schadenexzedentenverträge abgeschlossen werden sollen.

Durch diese zusätzliche Garantie, welche in der Versicherung enthalten ist, dürfte in der Tat für den Exporteur die Beschaffung weiterer Mittel ermöglicht werden. Damit wäre er in die Lage versetzt, schon vor der Abwicklung der alten Geschäfte neue abzuschließen. Letzten Endes ermöglicht also die Versicherung nur einen schnelleren Geldumlauf und schafft damit eine größere Wirkungsmöglichkeit des vorhandenen Kapitals. Wie diese Versicherungsart sich bewähren wird, kann heute noch nicht beurteilt werden. Sie scheint allerdings eine wertvolle Erweiterung der Dienste zu bieten, welche die Kreditversicherung der Wirtschaft leisten kann.

Die Exportkreditversicherung
mit Unterstützung des Reichs
nach dem Hamburger Plan.

Von Dr. jur. Friedrich Hasselmann (Hamburg).

„Hamburg ist ein schwieriger Platz." Dieser Auffassung begegnet man in der ganzen deutschen Versicherungswelt. Das hat seine guten Gründe: nur in Hamburg ist das Versicherungsgeschäft in so vollendeter Weise börsenmäßig durchgebildet, nur in Hamburg hat sich eine feste, oft über viele Jahrzehnte sich erstreckende Tradition in Versicherungsfragen gebildet, nur in Hamburg hat der Kaufmann, der selbst oft überraschend weitgehende Kenntnisse in Assekuranzfragen zeigt, so sachverständige Berater beim Abschluß und bei der Schadensabwicklung wie die erfahrenen Assekuranzmakler — aber auch nur in Hamburg ist man so stolz auf die Vergangenheit, daß man alle Versuche, vom Binnenlande her, oder nun gar von Berlin aus in die Entwicklung des eigenen Geschäftes einzugreifen, entrüstet ablehnt.

Der Gedanke, die weit fortgeschrittene Technik der gut geleiteten deutschen Kreditversicherungsgesellschaften in den Dienst der Förde-

Digitized by Google

rung des deutschen Ausfuhrhandels zu stellen, und zwar unter Mithilfe des Reichs, war öffentlich zum ersten Male auf dem Bankiertag in Berlin im September 1925 erörtert und dann ziemlich gleichzeitig von der Reichsregierung und dem Reichsverband der deutschen Industrie aufgegriffen worden[1]).

Man wird nicht bestreiten können, daß Hamburg mit den Ergebnissen staatlicher Einmischung in die Fragen des Überseehandels im allgemeinen keine guten Erfahrungen gemacht hat. Daß der Exporteur durch den langsamen Instanzenzug der zentralen Reichsstellen sehr oft in die Unmöglichkeit versetzt wurde, sein Wort seinen überseeischen Freunden gegenüber zu halten, das war wohl das Bitterste für ihn. Aus dieser Verärgerung erklärt sich wohl vor allem die fast leidenschaftliche Ablehnung, die die ersten Regierungsprojekte fanden.

Es war dadurch eine eigenartige Lage geschaffen: das Reich bemühte sich in endlosen Kommissionssitzungen darum, eine neuartige Förderung des deutschen Exports zu schaffen, und die wichtigsten Exporteure standen diesen Bestrebungen absolut negativ gegenüber.

Aber nur „Neinsagen" ist nicht hamburgische Art, es müssen auch gleichzeitig Vorschläge gemacht werden, in welcher Richtung die Lösung zu suchen ist. Es ist heute, wo die Verhandlungen über den „Hamburger Plan" erst gerade zum Abschluß gelangt sind, noch zu früh, zu sagen, ob diese Lösung die bessere darstellt — jedenfalls bietet sie eine andere als die bereits im April 1926 in die Praxis eingeführte Versicherungsmöglichkeit. So kann es die Allgemeinheit nur begrüßen, daß das Problem der Reichsexportkreditversicherung nun von zwei verschiedenen Richtungen aus praktisch angepackt wird.

Denn es kann keinem Zweifel unterliegen, daß die Wichtigkeit dieser Versicherungsart in Hamburg in besonderem Maße anerkannt wird. Versuche, die in den Jahren 1904 bis 1907 unter Führung einer Hamburger Assekuranzmaklerfirma gemacht wurden, das System der Philadelphia Casualty Company für den Hamburger Exporthandel nutzbar zu machen, begegneten sehr großem praktischen Interesse, und die in kleinem Kreise vorsichtig übernommenen Geschäfte wickelten sich ohne nennenswerte Verluste ab.

Somit kam es im wesentlichen darauf an, bei der praktischen Wiederbelebung der Exportkreditversicherung im großen Rahmen, die Form so zu finden, daß sie den hamburgischen Anschauungen, die als wohlerwogen und fest gegründet zu bezeichnen sind, entsprachen. Dies war nicht ohne weiteres der Fall bei dem ersten Projekt. Die Einwände, die von seiten der berufenen Vertretung der hamburgischen Exporteure dagegen erhoben wurden, lassen sich kurz folgendermaßen zusammenfassen:

1. Die Befassung behördlicher Stellen mit der Abwicklung der Exportkreditversicherung muß zwangsläufig schwerfällig und

[1]) Vgl. Veröffentlichungen des Reichsverbands der Deutschen Industrie, Nr. 31, S. 6.

Digitized by Google

zeitraubend sein — beides widerspricht in elementarer Weise den Erfordernissen des Überseehandels, der persönliche Entschlußkraft und große Wendigkeit verlangt;

2. die Abbürdung eines wesentlichen Teiles des Risikos wird vielleicht zusätzlichen Export, bestimmt aber leichtfertige Exporteure schaffen, die abseits gefestigter Traditionen den deutschen Namen über See in Mißachtung bringen müssen;
3. die Tatsache, daß das Reich zum Risikoträger wird, muß die Zahlungsbereitschaft des überseeischen Käufers herabmindern, da an die Stelle des hiesigen persönlichen Geschäftsfreundes zu einem guten Teil ein Ungenannter tritt;
4. die Eigenart und Mannigfaltigkeit überseeischer Zahlungssitten erschwert die schematische Schaffung von Versicherungsbedingungen und die Konstruktion des Versicherungsfalles.

Demgegenüber wurden — wiederum ganz kurz präzisiert — die folgenden Bedingungen zur unerläßlichen Voraussetzung für die aktive Teilnahme der hamburgischen Exportvertretung erhoben:

1. Versichert werden muß nicht der überseeische Käufer, sondern der hiesige Exporteur, dessen Bonität den befreundeten hamburgischen Banken bekannt oder jedenfalls sehr viel leichter kontrollierbar ist, als die Verhältnisse des überseeischen Schuldners;
2. vom Zeitpunkt der Absendung des mit allen erforderlichen Anlagen versehenen Antrages bis zum endgültigen Abschluß der Versicherung darf im Regelfall nicht mehr als eine Woche in Anspruch genommen werden;
3. die Antragsprüfung darf nicht durch einen Ausschuß geschehen, in dem neben Regierungsvertretern und Vertretern der Versicherungsgesellschaften auch Vertreter der Exportindustrie und des Exporthandels oder der Banken sitzen, höchstens darf ein generell bestimmter Regierungskommissar mitwirken;
4. auch hier muß eine Rückdeckung durch das Reich in Gestalt eines Schutzfonds eintreten, sofern die Zahlungsunfähigkeit des deutschen Exporteurs veranlaßt ist durch eine im Lande des überseeischen Kunden eingetretene Katastrophe.

Es ist der Verhandlungstaktik der hamburgischen Unterhändler, die wochen- und monatelang ehrenamtlich an der Lösung gearbeitet haben, in gleicher Weise aber auch dem Verständnis der Regierungsvertreter und der Gewandtheit und der fast monopolartigen Vertrautheit mit der schwierigen Materie, die — das muß auch von hamburgischer Seite unumwunden ausgesprochen werden — Direktor *Dr. Herzfelder,* der Leiter des Hermes, in sich vereinigt, zu danken, daß nunmehr ein völlig neues System der Exportkreditversicherung vorliegt und unmittelbar vor der Überführung in die Praxis steht.

Dadurch, daß die Abwicklung der Exportkreditversicherung sowohl nach dem Plan A. wie nach dem Plan B. an einer Stelle, im Berliner Geschäftshause des Hermes erfolgt, ist Gewähr dafür ge-

Digitized by Google

geben, daß die gesammelten und zu sammelnden Erfahrungen der Weiterbildung beider Projekte zugute kommen werden. Daß es sich hier in beiden Fällen um einen ersten Versuch handelt, wird u. a. daraus ersichtlich, daß die Laufdauer der beiden Generalverträge mit dem Reich zunächst auf den 31. Dezember 1927 befristet ist.

Die grundlegenden Unterschiede der Exportkreditversicherung nach dem Hamburger Plan gegenüber der Versicherung nach Plan A. sind im folgenden zu erblicken:

1. Die Hamburger Exportkreditversicherung entlastet nicht den Exporteur von einem Teil des durch die Kreditgewährung an von den überseeischen Kunden eingegangenen Risikos, sondern verschafft ihm eine Hilfe bei der Finanzierung seines Exportgeschäfts. Die Versicherungsgesellschaft übernimmt für den Exporteur der Bank gegenüber eine Ausfallsbürgschaft für Vorschüsse, die die Bank auf Exportbanken oder -dokumente gewährt;
2. Der Antrag des Exporteurs ist nur für die Dauer einer Woche verbindlich. Innerhalb dieser Frist wird, unter Voraussetzung prompter Weiterleitung des mit vollständigem Prüfungsmaterial versehenen Antrages von der Geschäftsstelle an die Zentrale, die Entscheidung über die Annahme getroffen und die Zuleitung des Bescheides von der Zentrale über die Geschäftsstelle an den Antragsteller erledigt;
3. Die Prüfung des Versicherungsantrags geschieht nicht durch den für den Plan A. vorgesehenen Ausschuß, sondern lediglich durch einen Vertreter der Versicherungsgesellschaft und einen ständigen Regierungskommissar, als welcher — dem Vernehmen nach — der Vorsitzende des Ausschusses nach Plan A. in Aussicht genommen ist. Dadurch ist den Bedenken hinsichtlich bureaukratischer Verzögerungen oder Indiskretionen in vollem Umfange Rechnung getragen. Es muß hier allerdings festgestellt werden, daß diese Befürchtungen sich auch bei der praktischen Handhabung der Versicherung bei Plan A. als unbegründet erwiesen haben;
4. Auch hier richtet sich der Entschädigungsanspruch des Exporteurs an sich gegen die Versicherungsgesellschaft, diese aber hat eine Rückgriffsmöglichkeit auf den vom Reich zur Verfügung gestellten Haftfonds von 5 Millionen Reichsmark, wenn die Exportbank durch eine bei den Akzeptanten eingetretene Katastrophe notleidend und der Exporteur durch diesen Ausfall zahlungsunfähig geworden ist.

Im übrigen schließen sich die Bedingungen eng an die Bedingungen des Plans A. an und werden binnen kurzem ausführlich in einer Denkschrift des Vereins Hamburger Exporteure in ähnlicher Weise behandelt werden, wie dies für die erste Versicherungsart von seiten des Reichsverbandes der deutschen Industrie geschehen ist.

Aus dem bisher Gesagten ist ersichtlich, daß der Hamburger Plan den Vorteil der größeren Schnelligkeit, Einfachheit und Billig-

Digitized by Google

keit für sich hat. Nur darf nicht verkannt werden, daß er dem Exporteur nicht das eigentliche Risiko seiner überseeischen Geschäftsverbindung abnimmt. Der Vorschuß auf die Exportdokumente, nicht die Forderung an den Überseekunden ist Gegenstand der Versicherung.

Erwähnt werden mag noch, daß diese Versicherungsart auch den Banken die Möglichkeit gibt, einen Teil ihres Exportrisikos — selbst ohne Wissen des Exporteurs — abzudecken.

Gegenstand einer späteren Betrachtung wird es sein, festzustellen, wie die beiden Versicherungspläne miteinander und gegeneinander arbeiten — für diesen Augenblick wollen wir es dankbar begrüßen, daß eine neue elastische Anpassung der Deckungsmöglichkeiten an die Wirklichkeit auf einem sehr zukunftsreichen Gebiet des Versicherungswesens erfolgt ist.

Zur Ausbildung der Sozialversicherungsbeamten, insbesondere in der Krankenversicherung.

Von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Der 1909 abgehaltene VII. Internationale Arbeiter-Versicherungskongreß in Rom hat sich mit der Frage der Beamtenausbildung in der Sozialversicherung beschäftigt[1]), „in der Überzeugung, daß mit dem schnellen und unausgesetzten Fortschreiten der sozialen Versicherungsgesetzgebung, namentlich in Deutschland, die Ausbildung der mit der Ausführung der Versicherungsgesetze beschäftigten Beamten jeder Art nicht gleichen Schritt gehalten hat".

Inzwischen hat zwar die deutsche Gesetzgebung auf dem Gebiet der Sozialversicherung eine ganz ungewöhnliche Ausdehnung erfahren, aber das gleiche ist in der Beamtenausbildung keineswegs zu konstatieren. Nach wie vor können, von Bayern abgesehen, durchweg niedere wie hohe Posten in der Beamtenschaft der vielen tausend Versicherungsträger und der zahlreichen Versicherungsbehörden verliehen und erlangt werden, ohne daß die Beamten Kenntnisse auf dem Gebiet der Sozialversicherung nachweisen müßten. Zwar hat sich auf den deutschen Hochschulen der verschiedensten Art manches im Lehrbetrieb, soweit dieser für die Sozialversicherung in Betracht kommt, gebessert, aber daß etwa bei den höheren Beamten, welche mit Verwaltung oder Rechtsprechung in Sozialversicherungssachen betraut werden, danach gefragt wird, ob sie bei ihren Studien versicherungswissenschaftliche Kollegien, Übungen und Seminare berücksichtigt haben, dürfte zu den ganz besonderen Ausnahmen zählen.

Auch im Ausland scheint es durchweg nicht viel besser um die Ausbildung der Sozialversicherungsbeamten bestellt zu sein, so daß man es mit Freude begrüßen kann, wenn die 1925 in Genf stattgehabte VII. Internationale Arbeiter-Konferenz des Völkerbundes das *Inter-*

[1]) Vgl. *mein Referat* über dieses Thema auf dem Kongreß in Rom, Kongreßschriften-Band 2, S. 117.

Digitized by Google

nationale Arbeitsamt beauftragt hat, die Frage der theoretischen und praktischen Ausbildung in der Sozialversicherung und die hierbei gewählten Methoden bei seinen Ermittlungen, die es für die *Konferenz von 1927* anstellt, zu behandeln[2]).

Wäre die seit vielen Jahren häufig aufgestellte Forderung nach ausreichender, zweckmäßiger Vorbildung aller in der Sozialversicherung tätigen Beamten erfüllt worden, so wäre auch höchstwahrscheinlich eine wesentlich größere Einigkeit in bezug auf die Reform der Sozialversicherung zu konstatieren und man würde, wie es leider nur allzu oft der Fall ist, nicht aneinander vorbeireden, ohne sich recht zu verstehen[3]). Denn bis heute ist es doch so, daß aller Wahrscheinlichkeit nach die überwiegende Mehrzahl der im Dienst der Krankenversicherung stehenden Beamten nichts oder nichts Genügendes von der Unfall-, der Invaliden- und der Angestelltenversicherung wissen, und solche im Dienst der Unfallversicherung und der anderen Zweige nichts oder nichts Genügendes von der Krankenversicherung kennen. *Es fehlt allen die gemeinsame Grundlage,* die generelle Ausbildung in der wirtschaftlichen, technischen und rechtlichen Materie der gesamten Sozialversicherung. Das ABC dieser ist den meisten unbekannt. Auch der tüchtige Beamte der Sozialversicherung kennt, von verhältnismäßig wenig Ausnahmen abgesehen, günstigenfalls nur sein engeres und engstes Fachgebiet gründlich. Bestände aber eine gemeinsame, gleichmäßige Vorbildung, die selbstverständlich nach dem Wirkungskreis gewisse Abstufungen erfahren müßte, dann würde auch eine weit größere Übereinstimmung, beispielsweise in bezug auf die Forderung bestehen, die ganz allgemein aufgestellt wird, nämlich nach wesentlicher Vereinfachung (und ich füge persönlich hinzu: auch nach einer möglichst weitgehenden Vereinheitlichung) der Sozialversicherung. Gerade die Anhänger einer solchen müßten also für die Verwirklichung der hier angedeuteten Forderungen eintreten, aber das Gegenteil ist der Fall.

Gegenwärtig bildet den Gegenstand ausführlicher Erörterung bei Regierungsstellen, Krankenkassenverbänden und Ärzteschaft *die Frage des Prüfungswesens für Krankenkassen-Angestellte.*

---

[2]) Vgl. *Grieser,* Internationale Einigung über Probleme in der Sozialversicherung, Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, 25. Band, S. 358. — In dem jetzt gedruckt erschienenen, zur Vorbereitung der Konferenz bestimmten Fragebogen des Genfer Amtes ist aber von der Ausbildung nicht die Rede.

[3]) Auf der Generalversammlung der Gesellschaft für Soziale Reform in Köln 1925 führte ich in der Diskussion u. a. aus: „Es ist eine bekannte Tatsache, daß die überwiegende Zahl aller Beamten erst dann Sozialversicherung zu lernen beginnen, wenn sie ihr Amt in der Sozialversicherung antreten. Stellen Sie sich einmal vor, meine Herren, daß Sie bei Beginn Ihrer Laufbahn im Dienst der Sozialversicherung so viel bereits von dieser gewußt hätten, wie Sie vom bürgerlichen Recht kannten. Glauben Sie, daß dann die Verwaltung der Sozialversicherung nicht wesentlich besser wäre, als sie es heute ist, und daß manche Reformmaßregel schon lange durchgeführt wäre? Eine Reform der Sozialversicherung ohne eine Reform der Ausbildung der ihr dienenden Beamten ist ein Widerspruch in sich selbst. Dabei fehlt es keineswegs an Lehr- und Lernmöglichkeiten ..."

Digitized by Google

Da wir uns in Deutschland noch immer der stattlichen Zahl von rund 8200 Krankenkassen zu erfreuen haben, kaum eine Kasse unter zwei bis drei, viele aber Dutzende, eine beträchtliche Zahl Kassen selbst einige Hundert Angestellte beschäftigen, so wird man nicht fehlgehen in der Annahme, daß es sich hier um mindestens 30 000 Angestellte, mithin über das Doppelte der Zahl der Rechtsanwälte in Deutschland, handelt. Weiterhin muß man beachten, daß unter Einschluß der Familienversicherungen rund 36 Millionen Personen Ansprüche an die Krankenkassen zu stellen das Recht haben.

Da bedarf es wohl kaum einer weiteren Begründung, wenn man wenigstens als Freund und Anhänger der Sozialversicherung die Auffassung vertritt, daß die sämtlichen Kassenangestellten ebenso wie ein gewisses Minimum an allgemeiner Schulbildung, so auch in einem bestimmten Umfang Kenntnisse von der Krankenversicherung und darüber hinaus von der gesamten Sozialversicherung besitzen müssen. Der Nachweis hierfür kann anders als durch Prüfungen kaum erbracht werden[4]).

Man sollte annehmen, daß hierüber eine Meinungsverschiedenheit nicht möglich ist; aber diese Annahme beruht auf Irrtum. So hat beispielsweise ein qualifizierter Vertreter der Krankenkassenbeamten sich dahin geäußert[5]): „Die Prüfung, ein Akt, durch welchen das Maß der Kenntnisse und Fähigkeiten einer Person festgestellt wird, ragt als ein Überbleibsel der Zunftordnungen in die Gegenwart hinein... Je mehr sich der Staat in seinen Aufgaben und Tätigkeiten erweitert, desto enger, einseitiger werden seine Verwaltungen, desto enger, einseitiger die gestellten Anforderungen und die Prüfungen... Die Beamten des Staates entfremden sich den Aufgaben der kulturellen Entwicklung, sie bilden einen Staat im Staate... Die Krankenkassen als öffentlich-rechtliche Korporationen mit eigener Selbstverwaltung sind auf die Erfüllung sozialer Aufgaben basiert... Sie stehen nicht außerhalb des Volkes, sie wurzeln vielmehr in ihm... Die Verwaltungsaufgaben selbst regeln die Dienste, die Funktionen; ein steter Fluß, eine immerwährende Bewegung ist ihr Element, ist ihr Inhalt... Als ein Hindernis für diese Bewegung und Entwicklung muß sich der Versuch erweisen, Prüfungsordnungen als Grundsätze und Reglement für die Anstellung und die Beschäftigung der Funktionäre festzulegen... Die Prüfung als eine Dressur, eine Presse auf ein spezielles Fach hat die Wirkung der Vereinseitung, der Verengung, ja der Verkümmerung; sie ergibt nicht den Nachweis des notwendigen allgemeinen Wissens noch den der besonderen

---

[4]) „Es ist nicht abzusehen, weshalb für den Bürgermeister einer kleinen Stadt eine bestimmte Vorbildung verlangt wird, warum seine Wahl der staatlichen Bestätigung bedarf, während jede beliebige Person zum Geschäftsführer der größten Berufsgenossenschaft gemacht werden kann. Indessen darf man wohl erwarten, daß dieser offenbare Widersinn nicht allzu lange mehr bestehen wird." In dieser Beziehung hat sich freilich der Verfasser dieser Äußerung *Lange*, in Band 2 der Schriften des Deutschen Volkswirtschaftlichen Verbandes Berlin 1902, geirrt.

[5]) *Wendland*, Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung vom 1. Mai 1908.

Digitized by Google

Fertigkeit der praktischen Ausübung der einzelnen Funktion, sie schafft Teilarbeiter und wirkt aktiv bureaukratisierend... Sie ist als ein Akt zu bezeichnen, der geeignet ist, den Krankenkassen Tendenzen einzuimpfen, welche ihre Selbstverwaltung infizieren und vergiften... Die Prüfung als Gradmesser des Wissens und der Fähigkeiten ist faktisch auch unmöglich, weil es an einer anerkannten Instanz im Organismus der Krankenkassen fehlt, welche die Prüfungen vorzunehmen hat... Schließlich ist die Prüfung als ein Mittel der Fesselung an den Beruf zu bewerten... Die Einführung von Prüfungsordnungen als der Selbstverwaltung somit fremde Substrate ist daher abzulehnen... nur die kollegial geregelte und ausgeübte Wechselbeschäftigung anzuwenden; nur diese ist geeignet, die Angestellten mit allen Funktionen des Verwaltungsapparates praktisch und theoretisch vertraut zu machen."

Zu Ehren der deutschen Krankenkassen-Angestellten darf man aber wohl annehmen, daß sich diese Auffassung nur noch vereinzelt findet, daß man im allgemeinen die *Nützlichkeit und Notwendigkeit von Prüfungen* einsieht. Nur darum dreht sich heute im wesentlichen noch der Streit, wer diese Prüfungen abhalten soll, und was in ihnen verlangt werden muß.

Freilich, nicht in allen deutschen Ländern streitet man hierüber. In Bayern ist die Angelegenheit in erheblichem Umfange seit sechs Jahren als erledigt anzusehen. Wenn Bayern in dieser Beziehung in Deutschland voranging, so rührt dies daher, daß die *Dienst- und Besoldungsverhältnisse der bayerischen Krankenkassen-Angestellten* denen der Staatsbeamten gleichgeordnet worden sind und eine ministerielle Entschließung vom 2. August 1920 anordnet, daß bei den Krankenkassen die Erreichung der Gruppe 6 der Besoldungsordnung *von der erfolgreichen Ablegung einer Prüfung abhängig* sein soll[6]).

Seit 1920 kennt man infolgedessen in Bayern Prüfungen für den mittleren Arbeiter-Versicherungsdienst, und zwar haben bisher fünf solcher Prüfungen stattgefunden. Bis 1925 waren diese Prüfungen gemeinsam für alle Anwärter, die sich dem Sozialversicherungsdienst widmen wollten, d. h. Beamte im mittleren Dienst des bayerischen Landesversicherungsamtes, der acht bayerischen Oberversicherungsämter, der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft, der acht Landesversicherungsanstalten und der zahlreichen reichsgesetzlichen Krankenkassen.

Die jetzt *herrschende Prüfungsordnung* für den Dienst bei den Trägern der Sozialversicherung („zunächst bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen"), welche das Ministerium für soziale Fürsorge unter dem 3. November 1925 veröffentlicht hat[6a]), enthält

---

[6]) *Eichelsbacher,* Die neue bayrische Prüfung für den Sozialversicherungsdienst. Deutsche Krankenkasse vom 26. November 1925. — *Dübell,* Prüfungen für Krankenkassenangestellte in Bayern. Die Betriebskrankenkasse, Essen 19. Jahrgang, Nr. 9 vom 10. Mai 1926, S. 105.

[6a]) Ministerialamtsblatt der bayerischen inneren Verwaltung Nr. 23 vom 17. November 1925.

Digitized by Google

gegenüber dem bisherigen Zustand Änderungen, u. a. insofern, als der Wunsch der Krankenkassenbeamten Berücksichtigung gefunden hat, eine *Fachprüfung* zu erhalten, die sich nur auf die Krankenversicherung erstreckt. Es sind also die Gebiete ausgeschieden, welche für die Praxis der Krankenkasse unmittelbar nicht in Betracht kommen — nach meiner Auffassung allerdings ein bedauerlicher Rückschritt. Aber um so beachtenswerter sind andere Reformen der bayerischen Prüfung auf Grund der Ordnung von 1925; denn während bis dahin nur staatliche Stellen die Prüfungen durchzuführen hatten, ist jetzt den Krankenkassenverbänden und den Kassenangestellten ein weitgehendes Recht der Mitwirkung zugestanden. Auch ist der Dienst bei den Betriebskrankenkassen, der bisher nicht als gleichwertig mit der hauptamtlichen Tätigkeit bei anderen Kassenarten gegolten hatte, diesen gleichgestellt.

Der Regelung in Bayern kommt eine über dieses Land weit hinausragende Bedeutung insofern bei, als nunmehr auch der *preußische Minister für Volkswohlfahrt* sich veranlaßt gesehen hat, an die Einführung einer „Prüfung für den Dienst bei Trägern der Sozialversicherung" zu denken, und zwar „kommt in Frage, *eine ähnliche Einrichtung auch für Preußen* zu treffen, wo trotz des schon seit längerer Zeit hervorgetretenen Bedürfnisses das Prüfungswesen für die Beamten und Angestellten der Krankenkassen noch nicht allgemein und einheitlich geregelt ist"[7]).

Infolgedessen hat der Minister durch ein an die verschiedenen Kassen und Angestelltenverbände gerichtetes Schreiben vom 18. Dezember 1925 an diese das Ersuchen gerichtet, hierzu Stellung zu nehmen und zu prüfen, „insbesondere, ob bei der Neuregelung an die in einer Anzahl von Prüfungen schon bestehenden bezirksamtlichen Prüfungseinrichtungen anzuknüpfen ist, ferner, ob etwa Prüfungskommissionen für jede Provinz einzurichten und Prüfungen besonders für den einfachen und den schwierigen Bürodienst sowie mündliche Prüfungen einzuführen wären".

Es ist höchst lehrreich zu beobachten, wie dieses Rundschreiben gewirkt hat. Während nämlich in Bayern so gut wie keine Opposition gegen die Einführung der staatlichen Prüfungen sich geltend gemacht hat, insbesondere sämtliche Krankenkassenverbände und die überwiegende Mehrheit der Kassenangestellten mit der Einführung der Prüfung einverstanden waren, scheiden sich in Preußen die Geister. Besonders der *Hauptverband deutscher Krankenkassen* in Berlin, die Vertretung der meisten Ortskrankenkassen, erklärt sich als grundsätzlicher Gegner der Nachahmung des bayerischen Vorbildes in Preußen, und in dieser Stellungnahme findet der Verband die Unterstützung des *Zentralverbandes der Angestellten*[8]), in dem die meisten Angestellten der Ortskrankenkassen ihre Vertretung haben. Nachdem man sich hier damit abgefunden hat, daß es ohne Prüfung nicht weitergeht, will man wenigstens die recht peinlich empfundene Ein-

[7]) Der deutsche Krankenkassenbeamte, Berlin, Nr. 2 vom 15. Januar 1926.
[8]) Volkstümliche Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung. Berlin, 32. Jahrg., Nr. 2 vom 15. Januar 1926, S. 20.

Digitized by Google

richtung *ausschließlich von den Kassen* getroffen haben, ohne daß sich irgendeine Behörde weiter darum kümmern soll. Man hat sich auch in anerkennenswerter Weise neuerdings beeilt, durch Aufstellung einer *Musterprüfungsordnung* für Krankenkassenangestellte, die zwischen dem Hauptverband und dem Zentralverband vereinbart worden ist, eine Examenseinrichtung zu schaffen, die den Rechtsverhältnissen, wie die gesamten Verbände sie auffassen, allein entspricht, indem sie nämlich jede staatliche Einmischung ausscheidet[9]).

In diesen Kreisen bestreitet man das Vorhandensein rechtlicher Grundlagen von staatlichen Prüfungen für Kassenangestellte. Hier huldigt man der Auffassung, daß der Gesetzgeber die Regelung des Nachweises der fachlichen Befähigung dem Kassenorgan und nur diesem zugesteht. „Unter diesen Umständen ist es Pflicht der Kassenorgane, einmal dafür zu sorgen, daß in der Dienstordnung diese Frage erschöpfend geregelt wird, und zum anderen, daß sie selbst, soweit eine Prüfung vorgesehen wird, an ihrer Durchführung direkt oder indirekt beteiligt sind... Es kann keine Rede davon sein, daß sich etwa die Aufsichtsbehörden oder Oberversicherungsämter maßgebend an der Prüfung beteiligen. Auch ist kein Platz für den Erlaß einer staatlichen Prüfungsordnung. Das heute gültige Gesetz steht dem entgegen[10, 11]).“

Demgegenüber muß aber darauf hingewiesen werden, daß eine *Entscheidung des Bayerischen Landesversicherungsamtes* vom 30. Mai 1922 einen Standpunkt vertritt, der diese Auffassung widerlegt[11a]).

„Wenn die Angestellten der Krankenkassen der Angleichung ihrer Bezüge, ihrer sonstigen wichtigen Rechte an jene der vergleichsfähigen Gruppen der Staatsbeamten teilhaftig wurden, so ist es eine selbstverständliche Forderung, daß sie, wie die Staatsbeamten, auch die Voraussetzungen hierfür zu erfüllen haben; es würde jeder Gerechtigkeit widersprechen, aus den Festsetzungen über die staatlichen Beamtenverhältnisse nur das dem Kassenangestellten Vorteilhafte (z. B. die Besoldungs- und Versorgungsmaßstäbe, die Urlaubsbestimmungen) zu übernehmen, dagegen die weniger günstigen Bestimmungen, insbesondere die schwieriger zu erfüllenden Voraussetzungen, z. B. für die Vorrückung in die ver-

[9]) Auch für die Vorbereitung zu dieser Prüfung hat man wenigstens im Rheinland zu sorgen in vorbildlicher Weise unternommen. Die Vereinigung Rheinischer Krankenkassen in Düsseldorf hat mit der staatlichen Fachschule für Wirtschaft und Verwaltung in Düsseldorf Vereinbarungen über die Abhaltung von Kursen für Krankenkassenangestellte getroffen. Der erste Kursus erstreckt sich auf eine Zeit von 36 Wochen. Wöchentlich sind 8 akademische Stunden vorgesehen. Es werden behandelt: 1. Wesen und Aufgabe der Sozialversicherungsträger; 2. Reichsversicherungsrecht; 3. Staatsrecht; 4. Verwaltungsrecht; 5. Bürgerliches Zivilprozeßrecht; 6. Arbeitsrecht; 7. Wirtschaftswissenschaften; 8. Gesundheitswesen; 9. Deutsch.

[10]) Deutsche Krankenkasse, Berlin, 13. Jahrgang, Nr. 13 vom 1. April 1926, S. 280.

[11]) Der eine kleinere Zahl Ortskrankenkassen umfassende „Gesamtverband der Krankenkassen“ hat sich in seinem Organ „Die Krankenversicherung“ zu der hier erörterten Frage nicht geäußert.

[11a]) *Dübell,* a. a. O. S. 106.

Digitized by Google

gleichsfähigen höheren Besoldungsgruppen, abzulehnen. Es liegt daher in der Einführung einer der staatlichen Prüfung keineswegs gleichwertigen Kassenprüfung ein Verstoß gegen den Grundsatz der Angleichung der Verhältnisse der Kassenangestellten an jene der Staatsbeamten."

Von einer den *Betriebskrankenkassen* nahestehenden Stelle wird dagegen nachstehendes ausgeführt:

„So sehr sich die in eigener Zuständigkeit von den Kassen selbst durchzuführenden Prüfungen theoretisch vertreten und mit dem ›Selbstverwaltungsrechte‹ der Kassen verteidigen lassen, so sehr scheitert die Möglichkeit ihrer Durchführung bei allen mittleren und kleineren Kassen schon an den tatsächlichen Verhältnissen. Die Bedeutung einer von den Kassen selbst durchzuführenden Prüfung bleibt außerdem immer auf diese Kassen beschränkt; die Prüfung entbehrt auch der allgemeinen Anerkennung, die gerade dann notwendig ist, wenn es sich um eine außerhalb des bisherigen Wirkungskreises liegende Bewerbung handelt. Innerhalb der eigenen Kasse bedürfte es zur Beurteilung der Verwendungsmöglichkeit keiner besonderen Prüfung."

Im schroffen Gegensatz zu dem Standpunkt der Ortskrankenkassen und ihrer Angestellten vertritt der *Bund deutscher Krankenkassenbeamten und Angestellten* eine der Staatsprüfungen freundliche Meinung, wie aus seiner Auffassung des ganzen Wesens der Stellung der Krankenkasse hervorgeht.

„Seit dem Inkrafttreten der RVO., insbesondere in der Kriegs- und Nachkriegszeit haben die Krankenkassen immer mehr den Charakter der öffentlich-rechtlichen Körperschaften angenommen. Ihr Aufgabenkreis erweiterte sich durch die Übertragung der Durchführung der Wochen- und Kriegsbeschädigtenfürsorge, die Mitwirkung bei der Unfall- und Invalidenversicherung, durch den ständig fortschreitenden Ausbau der Leistungen (Familienhilfe, Genesendenfürsorge usw.) und durch die Mitwirkung bei der Erwerbslosenfürsorge immer mehr. Den Beamten und Angestellten der Krankenkassen erwuchsen dadurch ebenfalls umfangreiche neue Pflichten, die denen der Reichs- und Staatsbeamten durchaus verwandt sind. Der Genuß der Rechte der öffentlichen Beamten blieb ihnen jedoch vorenthalten. . . . . Die Verschiedenartigkeit der Rechtsstellung der Sozialversicherungsbeamten hat im Laufe der Zeit unhaltbare Zustände ergeben[12])."

Auch die *Landkrankenkassen* teilen keineswegs die Auffassung der Ortskrankenkassen. Sie vertreten vielmehr den Standpunkt, daß die Landkrankenkassen unbedingt Prüfungen mit amtlichem Charakter verlangen müssen, um den ganzen Stand der Krankenkassenbeamten zu heben. Man begrüßt daher hier die Absicht des preußischen Wohlfahrtsministers, einheitliche amtliche Prüfungen zu schaffen und betont die Notwendigkeit, daß die Oberversicherungsämter schon jetzt an den Prüfungen mitwirken, welche die Verbände

[12]) Der deutsche Krankenkassenbeamte a. a. O. S. 98.

Digitized by Google

geschaffen haben, um diesen Prüfungen auf diese Weise einen amtlichen Charakter zu verleihen[13]).

Aus diesen angeführten Zitaten dürfte man das für die verschiedenen Standpunkte Charakteristische entnehmen können. Es zeigt sich hier klar, was niemanden überraschen wird, daß alle *Interessentenverbände* die Prüfungsfrage allein von ihrem Interessenprogramm aus behandeln. Wer aber, ohne Interessenvertreter zu sein, allen in der Krankenversicherung sich leider so häufig bekämpfenden Richtungen gleich nah oder fern steht, und die hier behandelte Frage nach bestem Wissen und Gewissen prüft, der kann nicht umhin, mit Bedauern festzustellen, daß auch in der Prüfungsfrage weite Kreise innerhalb der Kassenleitungen und der von diesen angestellten Personen die Krankenversicherung nicht sowohl als eine soziale Einrichtung für die 36 Millionen Versicherter betrachten, als vielmehr in erster Linie als eine Einrichtung ansehen, die eine Versorgung für sämtliche Kassenangestellte ist. *Man verwechselt hier Mittel und Zweck der Versicherung* und begeht damit denselben Fehler, den man seitens der Kassen oft den Ärzten vorwirft, — ob berechtigt oder nicht, steht hier nicht zur Erörterung. In einer solchen Stellungnahme muß jeder aufrichtige Freund der Sozialversicherung eine große Gefahr für diese erblicken; denn sie stärkt die Angriffsmöglichkeiten der Gegner der Sozialversicherung ebenso wie die Argumente der Gegner des Selbstverwaltungsrechtes.

Auch wer Anhänger dieses Selbstverwaltungsrechtes der Sozialversicherungsträger ist, wird, wenn er die Psychologie des Prüfungswesens einigermaßen kennt, es für unerläßlich erklären müssen, daß bei den Prüfungen, gleichviel welcher Art sie sind, *den zuständigen staatlichen Organen ein Überwachungs- und Mitwirkungsrecht* zugestanden werden muß. Sonst besteht, wenigstens in vielen Fällen, keine Gewähr dafür, daß die Prüfungen das werden, was sie sein sollen: Nachweisungen über sachliche Kenntnisse der Kandidaten. Es wäre daher auch dringend zu wünschen, daß wenigstens ein Kompromiß zwischen dem Standpunkt der Ortskrankenkassen und dem Vorgehen Bayerns erreicht werde.

Zu erörtern, welche Gegenstände im einzelnen die Prüfungen enthalten sollen, ist hier nicht der Platz; es sei lediglich nur noch auf die große Wichtigkeit der Zusammensetzung der *Examinatoren* hingewiesen; denn von deren Kenntnissen, und vor allem auch von ihren Fähigkeiten zu prüfen, hängt alles ab. Man kann ein vortrefflicher Kassenvorstand oder auch ein ausgezeichneter Beamter des Oberversicherungsamtes sein, und doch ein vollkommener Laie im Prüfungswesen. Für Examenskandidaten sind aber bekanntlich gerade schlechte Examinatoren die unangenehmsten. Im Interesse der Kassenbeamten selbst wäre es daher zu wünschen, daß man zu einer befriedigenden Lösung der Personenfrage bei den Prüfungen kommt. Diese ist naturgemäß um so schwerer zu finden, je dezentralisierter das Prüfungswesen gestaltet wird.

[13]) Die deutsche Landkrankenkasse, Nr. 9 vom 1. Mai 1926, S. 196.

Digitized by Google

Rechtsprechung.

Neuere Rechtsprechung auf dem Gebiete des privaten Versicherungswesens.

Die Stellung der Versicherungsagenten.

Von Regierungsrat Dr. jur. Ludwig Berliner (Berlin).

Zweifellos besteht zu einem nicht geringen Teile die Entwicklung eines Versicherungsunternehmens auf dem Ausbau seiner Außenorganisation und der Tätigkeit seiner Agenten. Die Außenorgane nehmen, wie dies auch in der Bezeichnung Vermittler zum Ausdruck kommt, eine vermittelnde Stellung zwischen Versicherungsgesellschaft und Publikum ein. Ihre volkswirtschaftliche Bedeutung ergibt sich u. a. daraus, daß sie zum Zwecke der Beschaffung von Versicherungsschutz unmittelbar mit den Versicherungsnehmern und Versicherungslustigen in Berührung kommen und dabei auch unterrichtend und belehrend wirken, oder doch wenigstens wirken sollen. Verhältnismäßig häufig befassen sich Entscheidungen höchster Gerichte mit Fragen des Agentenrechts, sei es hinsichtlich der Verpflichtungen von Versicherungsgesellschaften oder Agenten gegenüber den Versicherten oder der Stellung der Agenten gegenüber der Versicherungsunternehmung. Neben den gesetzlichen Sonderbestimmungen, vor allem in VVG. § 45 ff., hat auch die Rechtsprechung gewisse Rechtsgrundsätze entwickelt, die eine wichtige und wertvolle Ergänzung des Rechts der Versicherungsagenten bedeuten. Im besonderen kommt bei den Entscheidungen auch das Bestreben zum Ausdruck, die Versicherten gegen etwaige Nachteile zu schützen, welche ihnen dadurch entstehen können, daß sie im Vertrauen auf die Erklärungen oder Handlungen eines Agenten einen Versicherungsvertrag eingegangen sind oder in sonstiger Weise rechtlich bedeutsame Handlungen vorgenommen haben.

1. Rechtliche Stellung der Versicherungsagenten.

a) Vollmacht. Der Versicherungsagent ist *Handlungsagent* im Sinne von HGB. § 84 (KG. vom 29. Oktober 1921, Ver. 22, Anh. S. 33; RG. vom 28. September 1924, Juristische Rundschau für die Privatversicherung — JR. — 25, 44). Er ist grundsätzlich kein Vertreter im juristischen Sinne. Für gewisse Fälle ist er nach dem Gesetze (z. B. VVG. § 45 ff.) zu Vertretungshandlungen befugt, im übrigen reicht seine Legitimation zu Handlungen für die Gesellschaft nur soweit, als ihm ausdrücklich Vollmacht erteilt ist. Wird im Namen der Gesellschaft eine Vereinbarung ohne Vertretungsmacht getroffen, so hängt die Wirksamkeit nach BGB. § 177 für und gegen die Gesellschaft von der Genehmigung der letzteren ab (vgl. OLG. Hamm vom

Digitized by Google

13. Juni 1923, Ver. 23, Anh. S. 13). Allein es kann, wie in der Entscheidung des KG. vom 2. November 1921 (Ver. 22, Anh. S. 6 f.) ausgeführt ist, der Umfang einer Vollmacht nicht bloß nach den im Innenverhältnisse zwischen Vollmachtgeber und Bevollmächtigten herrschenden Bestimmungen im Verkehr mit Dritten beurteilt werden, sondern nach dem in die äußere Erscheinung tretenden Verhalten (vgl. RGZ. 65, 295; 100, 49). Bemerkenswert sind auch die weiteren Darlegungen in der gleichen Entscheidung des KG. Wenn eine Versicherungsgesellschaft im Verkehr duldet und gestattet, daß ihre Generalagenten selbständig Versicherungsverträge abschließen oder die Urkunden über Versicherungsverträge als ihre Vertreter für sie unterzeichnen, so kann sie sich nicht darauf berufen, daß ein einzelner Generalagent trotzdem eine derartige Vertretungsbefugnis nach seinen Anstellungsbedingungen nicht hat (vgl. RGZ. 46, 190; 73, 303; 86, 128 f.).

Wird z. B. ein Versicherungsvertrag wegen Irrtums (BGB. §§ 119 ff.) angefochten, so kann die Anfechtungserklärung (BGB. § 143) auch gegenüber einem bevollmächtigten Vertreter der Versicherungsgesellschaft abgegeben werden. Das OLG. München (24. Februar 1923, Ver. 23, Anh. S. 70) kommt zu dem Ergebnis, daß der Agent grundsätzlich zur Entgegennahme von solchen Anfechtungserklärungen legitimiert sei; die Vollmacht für den Agenten sei aus dem Gesetz zu entnehmen. Nach § 43 Ziff. 1 VVG. gelte auch der nur mit Vermittlung von Versicherungsgeschäften betraute Versicherungsagent als bevollmächtigt, in dem Versicherungszweige, für den er bestellt ist, Anträge auf Schließung eines Versicherungsvertrages sowie den *Widerruf* solcher Anträge entgegenzunehmen; dies verleihe ihm die Legitimation, auch Anfechtungserklärungen zu von ihm aufgenommenen Anträgen mit Wirkung gegen den Versicherer zu empfangen.

Im Urteile des KG. vom 7. November 1923 (Ver. 23, Anh. S. 99) ist die Rechtsstellung der *Eisenbahnbehörde* bei der durch diese vermittelten *Reisegepäckversicherungen* geprüft worden. Danach ist die Eisenbahnbehörde als *Abschlußagentin* der Versicherungsgesellschaft und ihr Beamter als ihr Vertreter anzusehen, der befugt erscheint, mit Wirkung für die Versicherungsgesellschaft unter gewissen Voraussetzungen auch etwas von den gedruckten Versicherungsbedingungen Abweichendes zu vereinbaren.

b) Titelführung. Nach Ansicht des KG. (Ver. 22, Anh. S. 6) muß schon der Titel Generalagent im Verkehr den Anschein erwecken, daß ein derartiger Angestellter weitere Rechte habe, als die in VVG. § 43 erwähnten. Diese Schlußfolgerung dürfte zu weit gehen. Den tatsächlichen Verhältnissen entsprechender scheinen mir die Ausführungen des OLG. Hamm vom 11. März 1925 (Ver. 26, S. 22) zu sein. Danach ist es unerheblich, daß der Vermittler als „Generalagent" bezeichnet wird. Dieser Titel bringe zwar die gehobene Stellung seines Trägers zum Ausdruck, erweitere aber dessen Befugnisse nicht über das gewöhnliche Maß hinaus. Die erst erwähnte Entscheidung wird den Bestrebungen entgegenkommen, welche für

Digitized by Google

die Berufsgruppe der Generalagenten eine Sonderstellung unter den Versicherungsvertretern zu erreichen suchen. Andererseits werden die Gesellschaften, um nichtbeabsichtigte Schlußfolgerungen der Gerichte zu vermeiden, bei der Verleihung des Titels Generalagent unter Umständen eine gewisse Zurückhaltung bewahren müssen.

Aus den verschiedenen Entscheidungen ist auch ersichtlich, unter welchen Bezeichnungen Versicherungsagenten nach außen in Erscheinung treten. Im Urteil des KG. vom 29. Oktober 1921 (Ver. 22, Anh. S. 33) ist von einem „Assekuranz-Büro" die Rede. Nach der Entscheidung Ver. 22, Anh. S. 48 (OLG. Hamm vom 9. Februar 1921) ist eine als „Subdirektion" bezeichnete Geschäftsstelle nichts anderes als ein Abschlußagent im Sinne des § 45 VVG. Letzteres dürfte im allgemeinen zutreffen. Immerhin zeigt sich auch hier, daß es im Interesse aller Beteiligten — Versicherungsnehmer, Versicherungsgesellschaften, Versicherungsagenten — zweckmäßig wäre, wenn hinsichtlich derartiger Bezeichnungen gewisse einheitliche Grundsätze eingeführt würden.

c) Prozessuale Stellung des Agenten. Der Abschlußagent ist grundsätzlich gemäß der ihm erteilten Abschlußvollmacht berechtigt, also aktiv legitimiert, die *Prämie* aus den von ihm abgeschlossenen Geschäften im *Namen der Versicherungsgesellschaft einzuklagen* (KG. vom 14. März 1923 — Ver. 23, Anh. S. 10 — unter Bezugnahme auf ein Gutachten der Handelskammer Berlin vom 21. Juni 1922). Andererseits ist es nicht handelsüblich, daß der Agent ohne weiteres zur Einziehung und klageweisen Geltendmachung der Prämie *im eigenen Namen* befugt ist (KG. in Ver. 23, Anh. S. 19; etwas weitgehender LG. Hirschberg Ver. 26, S. 25: aber auch hier wird die Aktivlegitimation darauf gestützt, daß der Agent zur Einklagung im eigenen Namen „ermächtigt" sei). Der Fall wäre anders, wenn dem Agenten die Prämienforderung von der Versicherungsgesellschaft zum Zwecke des Inkassos abgetreten worden wäre (KG. aaO.). In dieser Entscheidung lehnt das Gericht bei nachträglicher Abtretung der Prämienforderung eine Klageänderung als unzulässig ab, weil sie die Verteidigung des Versicherten wesentlich erschwert hätte.

Andererseits kann mangels besonderer Ermächtigung eine für die Versicherungsgesellschaft bestimmte *Klagezustellung nicht an den Agenten* erfolgen (OLG. Hamm vom 11. März 1925; Ver. 26, S. 22). Die Gültigkeit der Klagezustellung an den Agenten setzte voraus, daß dieser Vertretungsmacht hatte, die Klage mit Wirkung gegen die Versicherungsgesellschaft in Empfang zu nehmen. Da eine besondere dahingehende Bevollmächtigung des Agenten nicht stattgefunden habe, sei zu prüfen, ob dieser etwa Generalbevollmächtigter im Sinne des § 173 ZPO. ist. Generalbevollmächtigter in diesem Sinne sei, wer zur Verwaltung aller Vermögensangelegenheiten oder eines größeren und selbständigen Teiles von solchen berufen ist (vgl. RGZ. 69, 301 f). Versicherungsagenten (Vermittlungs- und auch Abschlußagenten) fallen nach Ansicht des Gerichts nicht unter diesen Begriff, da die §§ 43 bis 48 VVG., die

Digitized by Google

den Aufgabenkreis der Versicherungsagenten regeln, diesen nicht eine derartig selbständige Stellung einräumen. Das Gericht nahm in dem vorliegenden Falle um so weniger an, daß die Stellung des Agenten über diesen Rahmen hinaus gehen solle, weil nach dem Ausstellungsvertrag die Direktion der Versicherungsgesellschaft allein über die Annahme und Ablehnung von Versicherungsverträgen zu entscheiden hatte und weil der Agent zur Abgabe von Erklärungen für die Gesellschaft einer besonderen Ermächtigung bedurfte. Es wurde nicht nur die Zustellung der Klage an den Agenten für unwirksam angesehen, sondern auch bei der prozessualen Natur der Klagezustellung für unerheblich erachtet, daß der Agent die Klageschrift an die Gesellschaft weitergegeben habe.

d) Aufgaben und Pflichten des Agenten. Nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsgerichts (zu vergl RGZ. 46, 184; 73, 302; 86, 132; JW. 20, 280[1]); 19, 381[9] besteht die dem Agenten — und zwar auch dem Vermittlungsagenten (Ver. 24, 108 f) — von der Versicherungsgesellschaft dem Publikum gegenüber zugewiesene Aufgabe namentlich auch darin, im unmittelbaren mündlichen Verkehr den Versicherungsnehmern die erforderliche Belehrung und Aufklärung über den Inhalt und die Bedeutung der Versicherungsbedingungen und die sonstigen Anforderungen der Versicherungsgesellschaft zu geben.

2. *Haftung der Gesellschaft für Maßnahmen und Handlungen des Agenten.*

Die Frage der Haftung der Versicherungsgesellschaft für Maßnahmen und Handlungen des Agenten ist zu einem großen Teil abhängig von der Beurteilung der Stellung des Agenten. Die Gesellschaft hat selbstverständlich dessen Handlungen für oder gegen sich gelten zu lassen, soweit im Rahmen gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen oder auf Grund einer Vollmacht von dem Agenten für die Gesellschaft Erklärungen abgegeben oder entgegengenommen werden. Darüber hinaus aber sind die Gesellschaften vielfach für verpflichtet erklärt worden, für das Verhalten ihrer Agenten einzustehen. Die Rechtslage ist in diesen Fällen so zu beurteilen, als ob die unrichtigen Auskünfte, Belehrungen oder Ratschläge sowie die ohne Vollmacht abgegebenen Erklärungen des Agenten von der Gesellschaft selbst abgegeben wären (vgl. Ver. 22, Anh. S. 37 f; 24, 134; 25, 146). Der Versicherungsnehmer darf also grundsätzlich den Belehrungen des Agenten vertrauen, und die Gesellschaft muß für dessen Erklärungen die Verantwortung tragen (vgl. noch Ver. 23, Anh. S. 88; 25, 147 sowie ferner die ausführlichen Darlegungen des KG. vom 24. Mai 1922 — Ver. 22, Anh. S. 36 — und des OLG. München vom 24. Februar (17. März) 1923 — Ver. 23, Anh. S. 70 f.).

Eine Einschränkung der Haftung der Gesellschaft besteht andererseits vor allem für den Fall, daß dem *Versicherungsnehmer selbst ein erhebliches Verschulden* trifft (vgl. z. B. OLG. Kiel vom 11. April 1922; Ver. 22, Anh. S. 37).

Digitized by Google

Auf was sich die unrichtigen Auskünfte oder Belehrungen erstrecken, ist je nach Lage des Einzelfalles verschieden. In Frage kommen z. B. Auskünfte über den Inhalt der AVB., über vorläufige Deckungszusagen, über Ausfüllung der Antragsdrucke usw.

a) Unrichtige Auskunft über die allgemeinen Versicherungsbedingungen. In dem Falle, welcher der bereits erwähnten Entscheidung Ver. 23, Anh. S. 70 zugrunde lag, hatte der Agent über die AVB. seiner Gesellschaft (Viehversicherung) eine falsche Auskunft erteilt. Nach Ansicht des Gerichts ist an sich grundsätzlich gebunden, wer blindlings unterschreibt, und man braucht kein Vollkaufmann zu sein, um sich nicht darauf berufen zu können, daß man nicht gelesen habe, was man unterschrieb. Gleichwohl wurde angenommen, daß der Versicherungsnehmer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt durchaus nicht verletzt habe, wenn er die Auskunft des Agenten für richtig nahm, und es nicht für nötig hielt, die Versicherungsbedingungen darauf vor der Unterschrift durchzulesen. Zwar sei der Versicherungsagent nicht befugt, seine Gesellschaft im Widerspruche zu deren Normativbedingungen durch seine Erklärungen zu verpflichten, andererseits dürfe aber das Publikum keine Gefahr laufen bei den Auskünften, die der Agent über den eindeutigen Inhalt der Bedingungen gebe.

Die Frage der Erläuterungen der AVB. spielt auch in den Entscheidungen Ver. 22, Anh. S. 36 (KG. vom 15. Februar 1922) und 22, Anh. S. 99 eine Rolle. Im ersteren Falle wurde bei einer Reisegepäckversicherung der Koffer nicht auf die Reise mitgenommen, sondern als Frachtgut versandt. An sich wäre er daher nach den AVB. nicht Gegenstand der Versicherung gewesen. Mit dem Vorbringen, dem Agenten sei der ganze Sachverhalt mitgeteilt worden, drang der Versicherungsnehmer durch. Das Gericht führt aus, der Agent sei berechtigt, den Inhalt der zu nehmenden Versicherung in maßgebender Weise zu erläutern. Dabei müsse allerdings die Einschränkung gemacht werden, daß die Erläuterung des Agenten nicht mit dem in der Police klar und zweifelsfrei ausgedrückten Willen der Gesellschaft im Widerspruch stehen dürfe (RG. in JW. 20, 280[1]). Angesichts gewisser Unklarheiten in den Versicherungsbedingungen habe sich der Versicherungsnehmer ohne Verschulden auf die vom Agenten gegebene Erläuterung verlassen können. In ähnlicher Weise kommt auch in der Entscheidung Ver. 23, Anh. S. 99 zum Ausdruck, daß der Abschlußagent „mit Wirkung für die Versicherungsgesellschaft etwas von den gedruckten Bedingungen Abweichendes vereinbaren kann, zumal der Inhalt dieser Bedingungen für das Publikum zu Zweifeln Anlaß geben konnte“ (vgl. VVG. § 45).

Laut einem Viehversicherungsvertrag (OLG. Naumburg vom 17. Dezember 1923, Ver. 24; 134) war es dem Versicherungsnehmer bei Verlust des Versicherungsanspruchs zur Pflicht gemacht, sämtliche von ihm gehaltenen Tiere derselben Gattung, soweit sie nach den Bedingungen versicherungsfähig waren, zur Anmeldung zu bringen. Der Versicherungsnehmer meldete die ihm gehörigen Maultiere, die nach den AVB. zur Gattung der Pferde gehörten, nicht an. Der

Digitized by Google

Agent hatte, als der Versicherungsnehmer auch von den Maultieren sprach, erklärt, es sei nicht unbedingt nötig, diese in die Versicherung einzuschließen. Das Gericht nahm an, daß der Sinn und Wortlaut der Bedingungen nicht so eindeutig gewesen sei, daß Zweifel und Bedenken bei dem Versicherungsnehmer überhaupt nicht auftauchen konnten. Die Gesellschaft mußte somit die Erklärung des Agenten gegen sich gelten lassen und konnte sich nicht darauf berufen, daß der Versicherungsnehmer die erwähnte Vorschrift über die Versicherungspflicht der Maultiere schuldhaft verletzt habe.

b) Unrichtige Belehrung bei Ausfüllung von Vordrucken. Bei den Verhandlungen zwischen Agenten und Versicherungslustigen kann es auch zu einer falschen Auskunft über die Ausfüllung der Vordrucke kommen. Laut Entscheidung des OLG. Köln vom 21. Dezember 1923 (Ver. 24, 108) waren in einem Vertrage Sachen als Haushaltungsgegenstände bezeichnet, während es sich in Wirklichkeit um eine geschäftliche Einrichtung handelte. Es war also über einen erheblichen Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden (VVG. § 17). Hier hatte der Agent erklärt, es sei gleichgültig, daß ein Formular für Haushaltungsversicherung verwandt werde, andere Formulare seien nicht vorhanden. Nach Ansicht des Gerichts durfte der Versicherungsnehmer sich bei dieser Auskunft beruhigen; da das Formular nicht das richtige war, erkläre es sich leicht, daß die Beantwortung einzelner Fragen nicht zuträfe. Die Versicherungsgesellschaft mußte daher die Verwendung des unrichtigen Vordrucks gegen sich gelten lassen.

In der Entscheidung des KG. vom 24. Februar 1924 (Ver. 23, Anh. S. 88) hatte der Agent den Versicherungsnehmer bei Ausstellung des Antragsvordrucks für eine Einbruchdiebstahlversicherung ebenfalls unrichtig belehrt. Er hatte erklärt, die Frage betreffend Rolljalousien beziehe sich lediglich auf deren *Vorhandensein* und habe mit dem *Herablassen* nichts zu tun; darauf, ob letzteres geschehen oder nicht, komme es nicht an. Auch in diesem Falle durfte dem Versicherungsnehmer von der Versicherungsgesellschaft entgegengehalten werden, er habe eine Obliegenheit verletzt und absichtlich oder grobfahrlässig den Versicherungsfall herbeigeführt; nach den erwähnten Äußerungen des Agenten habe er sich berechtigt halten dürfen, die Läden nicht herabzulassen.

c) Unrichtige Auskunft hinsichtlich einer vorläufigen Deckungszusage. Vielfach spielten die Erklärungen des Agenten auch bei vorläufigen Deckungszusagen eine Rolle. So war nach der Entscheidung des RG. vom 9. Juni 1925 (Ver. 25, 146; JR. 25, 193) dem Versicherungsnehmer eine Deckungszusage gemacht worden. Als der Agent diesem im Café die Prämie zahlen wollte, erklärte der Agent, er habe den Versicherungsschein nicht bei sich, die Sache habe keine Eile, da vorläufige Deckungszusage gemacht sei. Diese Äußerung muß nach Entscheidung des Gerichts die Versicherungsgesellschaft gegen sich gelten lassen. Aus der Irreführung des Versicherten könne sie keinen Vorteil ziehen. Der Fall sei ebenso

Digitized by Google

anzusehen, als wenn die Gesellschaft selbst erklärt hätte, die Begleichung der Prämie eile nicht so, da der Versicherte durch die Deckungszusage geschützt sei. Es verstoße gegen Treu und Glauben, wenn die Gesellschaft aus einem auf Vertrauen auf diese Erklärung beruhenden Verhalten des Versicherten einen Einwand gegen den sonst begründeten Versicherungsanspruch herleiten wolle. Das Gericht weist noch darauf hin, daß es sich bei der Äußerung des Agenten um keine private Rechtsbelehrung gehandelt habe, für welche die Gesellschaft nicht verantwortlich sei.

d) Unrichtige Auskunft über den Abschluß einer Nachversicherung. Um einen in gewisser Hinsicht ähnlichen Fall handelt es sich bei der Nachversicherung. In der Entscheidung des OLG. Kiel vom 11. April 1922 (Ver. 22, Anh. S. 37) hatte der Vermittlungsagent erklärt, „die Nachversicherung sei in Ordnung". Tatsächlich war aber, da eine Annahme des dem Agenten gegenüber gestellten Antrags seitens der Gesellschaft nicht erfolgt war, der Versicherungsvertrag nicht zustande gekommen. Das Gericht kam zu dem Ergebnis, daß dem Versicherungsnehmer auf Grund des Verhaltens und der Erklärungen des Agenten ein Ersatzanspruch gegen die Versicherungsgesellschaft erwachsen sei. Letztere müsse die Aufklärungen des Agenten über den Inhalt der Versicherungsbedingungen gegen sich gelten lassen und die Verantwortung dafür tragen, daß ein Versicherungsvertrag, wie er durch die beabsichtigte *Nachversicherung* beantragt war, tatsächlich nicht zustande gekommen sei. Die Verpflichtung der Versicherungsgesellschaft wäre nur dann ausgeschlossen gewesen, wenn den Versicherten selbst ein erhebliches Verschulden getroffen hätte.

e) Entgegennahme von Schadensanzeigen seitens des Agenten. Entsprechende Grundsätze, wie sie bisher besprochen wurden, haben nach den Entscheidungen der Gerichte auch für den Fall zu gelten, daß der Agent, obwohl er nicht die zuständige Stelle war, z. B. Erklärungen des Versicherungsnehmers nach dem Schadensfalle, im besonderen also Schadensanzeigen, entgegen genommen hat. In der Entscheidung des RG. vom 7. Oktober 1921 (Ver. 22, Anh. S. 16) handelte es sich darum, ob die Unfallanzeige rechtzeitig erfolgt war, oder genauer gesagt: ob die nicht rechtzeitige Anzeige an die Gesellschaft selbst auf grobe Fahrlässigkeit zurückzuführen war. Die Anzeige war nämlich dem Agenten erstattet worden, obwohl in den AVB. ausdrücklich Mitteilung an die Direktion vorgesehen war. Das Gericht nahm aus folgenden Erwägungen keine fahrlässige Pflichtverletzung an: Wenn der Agent die Anzeige tatsächlich annahm, ohne den geschäftsungewandten Versicherten irgendwie darauf hinzuweisen, daß er zur Entgegennahme für die Gesellschaft nicht berechtigt sei und daß die bei ihm erstattete Anzeige deshalb die Wirkung einer den AVB. entsprechende Anzeige nicht habe, so sei es milder zu beurteilen, daß der Versicherte nicht seinerseits die AVB. durchgesehen, sich vielmehr darauf verlassen habe, der Agent werde ihn über eine etwaige Unzulänglichkeit der bei ihm gemachten Anzeige belehren.

Digitized by Google

Auch im Falle Ver. 22, Anh. S. 48 (OLG. Hamm vom 9. Februar 1921) — es handelte sich um Viehversicherung — war der Versicherte verpflichtet, den Schadensfall unverzüglich der Direktion der Gesellschaft anzuzeigen. An sich war das Gericht der Ansicht, daß der Versicherte gegen die ihm nach dem Vertrag obliegenden Pflichten verstoßen habe. Bei dieser Unterlassung seien jedoch eine Reihe von Umständen zu berücksichtigen, welche sein vertragswidriges Verhalten nicht als auf grober Fahrlässigkeit beruhend (VVG. § 6 Abs. 2) erscheinen ließen. Zu diesen Entschuldigungsgründen sei allerdings eine etwaige Nichtkenntnis der Versicherungsbedingungen nicht zu rechnen. Nach der in Schrifttum und Rechtsprechung herrschenden Ansicht sei eine solche Nichtkenntnis der (ordnungsmäßig bekanntgegebenen) Versicherungsbedingungen immer als auf grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers beruhend anzusehen. „Mit der Entschuldigung, daß er sie nicht gelesen, darf auch der weniger geschäftsgewandte Versicherungsnehmer in keinem Falle gehört werden. (Bericht der Reichstagskommission.)" Das Gericht lehnte ferner die Erwägung des Vorderrichters ab, wonach der Versicherte den Agenten, weil er bei diesem den maßgebenden Versicherungsvertrag eingereicht habe, auch zur Empfangnahme der Schadensanzeige für befugt erachten könne. Dagegen erschien das Verhalten des Versicherten unter einem andern Gesichtspunkte in milderem Lichte: Er durfte nach den Umständen immerhin davon ausgehen, daß eine Benachrichtigung des in der Nähe ansässigen Agenten den Interessen der Gesellschaft am zweckdienstlichsten sein werde, weil sie rascher und sicherer erfolgte als an die Hauptniederlassung. Für ausschlaggebend wurde aber angesehen, daß die Agentur die Anzeige ersichtlich als eine ordnungsmäßig erstattete Schadensanzeige hinnahm. An sich konnte die Agentur damit allerdings den Versicherten von seiner oben erwähnten Vertragspflicht, auch die Direktion unmittelbar zu benachrichtigen, nicht befreien; sie versetzte ihn aber jedenfalls hierdurch in die (von seinem Standpunkt aus ganz gerechtfertigte) Annahme, sie werde nunmehr ihrerseits das weitere veranlassen, und damit sei der Anzeigepflicht des Versicherten genügt. Wäre aber die Agentur betreffs der Anzeigepflicht anderer Ansicht gewesen, so würde es jedenfalls ihre Geschäftspflicht, ihr nobile officium, gewesen sein, den in Versicherungsangelegenheiten weniger erfahrenen Versicherten eines Besseren zu belehren. Solange dies nicht geschah, durfte der letztere ohne grobe Fahrlässigkeit davon ausgehen, daß er seinerseits etwas weiteres nicht zu veranlassen habe.

Im Falle der Entscheidung des Kammergerichts vom 5. Dezember 1925 — Ver. 26, 37 — (Kraftwagen-Haftpflicht-Einheitsversicherung) ist der Generalagentur telephonisch Mitteilung gemacht worden, daß eine Ersatzforderung gegen den Versicherten in Aussicht gestellt sei. Telephonisch wurde die Antwort erteilt, es sei noch nichts weiter zu veranlassen, der Anfragende solle warten, bis der Verletzte spezifizierte Ansprüche stelle. Nach Ansicht des Gerichts hat der Versicherte nicht grob fahrlässig gehandelt, wenn er nichts weiter ver-

Digitized by Google

anlaßte. Dies gelte auch dann, wenn er die ihm vorher zugesandten Anmeldeformulare nicht alsbald an die Gesellschaft abgesandt habe, da er nach der Auskunft annehmen durfte, dies solle unterbleiben, bis bestimmte Schadenansprüche erhoben würden.

Verwiesen sei noch auf die Entscheidung des KG. vom 5. Dezember 1923 (Ver. 23 Anh. S. 69). Danach traf den Versicherten wegen Nichteinreichung eines Schadensberichtes kein Verschulden; denn er konnte einen solchen für unnötig halten, nachdem ein Versicherungsinspektor die erforderlichen Feststellungen an Ort und Stelle getroffen hatte. Bei dieser Sachlage erschien es auch nicht geboten, Weisungen von der Gesellschaft einzuholen.

f) *Keine Haftung der Versicherungsgesellschaft.* Die Haftung der Gesellschaft für Auskünfte und sonstige Maßnahmen des Agenten hat selbstverständlich gewisse *Grenzen.* In verschiedenen Entscheidungen ist dies auch zum Ausdruck gekommen. So kann aus einem bereits bestehenden Versicherungsvertrag eine Verpflichtung des Versicherers, dem Versicherten zur Erhöhung der Versicherungssumme zu raten, nicht hergeleitet werden. (KG. vom 24. Mai 1922, Ver. 22, Anh. S. 36.) Es muß vielmehr dem Versicherten stets überlassen bleiben, ob er von sich aus die Erhöhung der Versicherungssumme beantragen will. Wenn der Versicherer, wie es häufig geschehe, den Versicherten auf die Unzulänglichkeit der Versicherungssumme aufmerksam mache, so tue er dies aus freien Stücken im beiderseitigen Interesse der Vertragsparteien. Es sei durchaus verfehlt, den Versicherer ebenso zu behandeln wie einen Bankkaufmann. Denn zum Geschäftskreis des letzteren gehöre gerade die Beratung der Kundschaft, die mit ihm bezüglich eines Kauf- oder Kommissionsgeschäftes in Verbindung trete oder auf Grund längerer Geschäftsbeziehung in einem Vertrauensverhältnis stehe. Zu dem Geschäftskreis des Versicherers gehöre aber lediglich der Abschluß und die Abwicklung von Versicherungsverträgen, und eine Verpflichtung zur Raterteilung werde auch nicht durch die Verkehrssitte begründet.

Nach der Entscheidung des Reichsgerichts vom 2. Oktober 1925 (Ver. 25, 147; RGZ. 111, 313; JR. 25, 300) war der Agent bei Besichtigung der Gebäude des Versicherten befragt worden, ob die in einer bestimmt bezeichneten Lagerhalle gelagerten Güter in genügend sicherer Weise aufbewahrt seien. Diese Frage wurde vom Agenten bejaht. Tatsächlich gehörte jedoch gerade diese Halle nicht zu den im Versicherungsvertrag erwähnten Versicherungsräumlichkeiten. Das Gericht nahm an, daß der Agent, wenn ihm die Frage vorgelegt werde, ob gewisse Sachen in gewissen Räumen genügend sicher aufbewahrt seien, sich mit seiner Antwort auf diese Frage beschränken dürfe; er brauche nicht zunächst zu prüfen, ob auch alle Voraussetzungen, von welchen der Fragesteller ausgegangen sei, wirklich richtig seien. Da somit angenommen wurde, daß keine Fahrlässigkeit seitens des Agenten vorliege, wurde die Versicherungsgesellschaft nicht für verpflichtet erklärt, für den Einbruchdiebstahlschaden, welcher in der nichtversicherten Halle eintrat, aufzukommen.

Digitized by Google

3. *Persönliche Haftung des Agenten.*

a) *Haftung dem Versicherungsnehmer gegenüber.* Der Umfang der Aufgaben und Pflichten des Agenten ist im wesentlichen auch von Bedeutung für Beantwortung der Frage, in welcher Weise sich dieser unter Umständen dem Versicherungsnehmer gegenüber persönlich verantwortlich macht. Soweit z. B. eine Gesellschaft für Rat und Auskunft ihres Agenten nicht haftet, kann unter Umständen dem Versicherungsnehmer gegenüber eine Ersatzverpflichtung des Agenten persönlich in Frage kommen. In der Entscheidung des OLG. Frankfurt a. M. vom 16. Januar 1919 (Ver. 22, Anh. S. 40) hatte der Agent bei einer Lebensversicherung eine unrichtige Auskunft über den Einschluß der Kriegsgefahr gegeben. Das Gericht kam zu dem Ergebnis, daß der Agent bei Erteilung der unrichtigen Auskunft fahrlässig gehandelt habe. Es wird dann weiter untersucht, ob der Agent auch bei bloß fahrlässig erteilter unrichtiger Auskunft für den erwachsenen Schaden verantwortlich sei. Die Frage wurde bejaht. Ausgegangen wurde vom BGB. § 676, wonach für Rat und Empfehlung (auch Erteilung einer Auskunft) nur bei Vorliegen eines Vertragsverhältnisses oder bei unerlaubter Handlung gehaftet wird. Ein solches Vertragsverhältnis braucht nach Ansicht des Gerichts nicht ausdrücklich eingegangen zu sein, es kann dies auch stillschweigend geschehen, nur muß der Verpflichtungswille deutlich erkennbar sein. Letzteres sei in der Regel nur dann anzunehmen, wenn die Erteilung von Rat oder Auskunft entweder zu den Berufsgeschäften des Erteilenden gehört oder entgeltlich erfolgen solle (vgl. RGR. Kommentar zu BGB. § 676, Anm. 2a). Das Gericht nahm an, daß es sich zweifellos nicht um eine reine Gefälligkeit, sondern um ein berufsmäßiges Geschäft des Agenten gehandelt habe. Zu den Berufsgeschäften sowohl eines Abschlußagenten als auch eines bloßen Vermittlungsagenten gehöre es, den Versicherten und solchen Personen, die in ein Versicherungsverhältnis zu dem betreffenden Versicherer eintreten wollen, über alle das Versicherungsverhältnis betreffenden Fragen, insbesondere die AVB., sachdienliche Auskunft zu erteilen. Der Umstand, daß der Agent für solche Auskünfte von den darum nachsuchenden Personen keine besondere Vergütung erhalte, mache sie keineswegs zu unverbindlichen Gefälligkeitsakten. Auch unentgeltliche Auskünfte würden berufsmäßig in zahlreichen Fällen erteilt, in denen gleichwohl ihre vertragliche Natur außer Zweifel stehe (z. B. Auskünfte der privaten und staatlichen Reisebureaus, die daher die Haftung für Schäden in der Regel durch besondere Bekanntmachung ausschließen). Eine Entlohnung für seine Tätigkeit bei der Auskunfterteilung erhalte der Versicherungsagent durch die ihm vom Versicherer im Falle des Zustandekommens einer Versicherung gezahlte Provision. Ging der Agent, so wird in der gleichen Entscheidung weiter ausgeführt, also auf die Anfrage ein, und erteilte er die Auskunft, so übernahm er hiermit auch stillschweigend die ihm angesonnene Gewähr für die Richtigkeit seiner Auskunft, mithin, wenn auch keine unbedingte

Digitized by Google

Verantwortung für diese Richtigkeit, so doch eine solche in den Grenzen der Haftung für eine sorgfältige und ehrliche Handlungsweise (vgl. RG. J. W. 1917, S. 101 Nr. 2). Durch die Antwort, welche dem Ersuchen des Versicherten um Auskunftserteilung entsprach, sei tatsächlich ein Vertrag auf Auskunftserteilung zustande gekommen. Dieses Vertragsverhältnis sah das Gericht wegen seiner Unentgeltlichkeit als auftragähnliches an. Für die Haftung des Agenten wurden daher ähnlich wie beim Auftrag, die allgemeinen Grundsätze des § 276 BGB. für anwendbar erklärt, so daß sowohl Vorsatz wie Fahrlässigkeit bei der Auskunft zu vertreten waren.

b) *Haftung der Versicherungsgesellschaft gegenüber.* Der Agent kann sich selbstverständlich auch der Versicherungsgesellschaft gegenüber verantwortlich machen, wenn z. B. infolge einer von ihm erteilten falschen Auskunft oder Belehrung die Versicherungsgesellschaft zu einer Leistung, z. B. Zahlung der Entschädigungssumme an den Versicherten, verpflichtet wird. In der Entscheidung des KG. vom 29. Oktober 1921 (Ver. 22, Anh. S. 33) hatte der Agent namens der Gesellschaft bestätigt, der Versicherungsnehmer sei in der beantragten Höhe gedeckt. Tatsächlich war jedoch bis zum Schadensereignis, das einige Monate später eintrat, die Gesellschaft noch nicht im Besitze des Antrags, und auch ein Versicherungsschein war nicht ausgestellt. Die Versicherungsgesellschaft war zur Zahlung verurteilt worden und verlangte nunmehr Entschädigung von dem Agenten. Das Gericht nahm eine schuldhafte Verletzung der Pflicht zur Nachrichterteilung an (HGB. § 84 Abs. 2) und kam zu einer Verurteilung wegen positiver Vertragsverletzung. Die Gesellschaft sei in Höhe von 80 % insofern geschädigt, als sie keine Rückversicherung genommen habe, die sie bei größeren Risiken unstreitig in Höhe von 80 % zu nehmen pflege.

Aus der Praxis.

Zum natürlichen Dividendensystem in der Lebensversicherung.

Von Versicherungsmathematiker Karl Malchow (Berlin).

Unter dem Datum des 1. Juli 1926, dem Tage seines 25jährigen Bestehens, hat das *Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung* an die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften zwei *Rundschreiben* herausgegeben, die als Marksteine in der Geschichte der deutschen Lebensversicherung angesehen werden können. Durch das eine (R. 19) wird das *Nettokostenverbot aufgehoben* und damit dem freien Spiel der Kräfte im Wettbewerb der einzelnen Gesellschaften untereinander der notwendige Spielraum zurückgegeben. In dem anderen (R. 18) nimmt das Amt Stellung zur *Frage der zweckmäßigsten Überschußverteilung in der Lebensversicherung*. Das Amt knüpft an die Erörterungen an, die seit dem Frühjahr 1925 über dieses Thema in der Fachpresse stattgefunden haben, und macht sich im großen und ganzen die Gedankengänge zu eigen, die von den Anhängern des sogenannten natürlichen Dividendensystems vertreten werden. Es wird zwar gleichzeitig gesagt, daß

Digitized by Google

nicht beabsichtigt sei, die Einführung des Kontributionsplans oder überhaupt bestimmte Gewinnsysteme vorzuschreiben, immerhin läßt der Inhalt des Rundschreibens keinen Zweifel darüber, daß das Amt eine Korrektur der mechanischen Dividendenpläne in der Richtung des natürlichen Dividendensystems begrüßen würde.

Unter diesen Umständen muß damit gerechnet werden, daß auch bei uns das ***natürliche Dividendensystem*** in Zukunft mehr und mehr Eingang findet, und es erscheint mir deshalb naheliegend, nochmals das ***Für und Wider*** dieses umstrittenen Gewinnverteilungssystems abzuwägen und kurz zu untersuchen, ob denn seine Vorzüge gegenüber den mechanischen Plänen wirklich so groß sind, daß eine offizielle Unterstützung durch die Aufsichtsbehörde als gerechtfertigt erscheint.

Von den Verteidigern des natürlichen Dividendensystems wird seine leichte und zwanglose Anpassungsfähigkeit an die schwankenden tatsächlichen Rechnungsgrundlagen hervorgehoben. Dies läßt sich theoretisch nicht bestreiten, ebenso sicher ist aber in der Praxis die komplizierte und infolgedessen kostspielige Verwaltung. Bei den mechanischen Dividendensystemen (Plan A und Plan B) wird die Dividende auf Grund einer Maßeinheit berechnet, die während der ganzen Prämienzahlungsdauer gleich bleibt, auch die steigende Dividende nach Plan B läßt sich ohne weiteres auf diese Maßeinheit zurückführen. Beim natürlichen Dividendensystem dagegen stammt die Dividende aus drei verschiedenen Faktoren, von denen sich zwei, Deckungskapital und Risikoprämie, bestimmt jedes Jahr ändern. Soll das natürliche Dividendensystem außerdem wirklich den wechselnden wirtschaftlichen Verhältnissen folgen, so ergeben sich alljährlich neue Dividendensätze, die wiederum eine nicht zu unterschätzende kostspielige Verwaltungsarbeit auslösen.

Weitere Schwierigkeiten ergeben sich, wenn man die aus den verschiedenen Gewinnquellen erzielten Überschüsse nun nach wirklich gerechten Grundsätzen auf die einzelnen Versicherungen verteilen will. Am einfachsten liegen die Verhältnisse bei der Zinsdividende. Sie kann normalerweise nach dem rechnungsmäßig vorhandenen für die volle Versicherungssumme berechneten Deckungskapital zugeteilt werden. Anders verhält es sich jedoch mit der Zuteilung des Sterblichkeitsgewinnes und der Verwaltungskostenersparnis. Nehmen wir beispielsweise an, eine Gesellschaft verwendet zur Berechnung ihrer Nettoprämien und Deckungskapitalien die Deutsche Reichstafel 1891/1900 für Männer und stellt am Jahresschluß fest, daß sie einen Gewinn aus Sterblichkeit in Höhe von 50 % der rechnungsmäßigen erzielt hat. Verteilt sie nun diesen Gewinn nach dem Verhältnis der einzelnen rechnungsmäßigen Risikoprämien, so begeht sie einen großen Fehler, denn erfahrungsgemäß ist die Sterbenswahrscheinlichkeit eines Versicherten nicht nur abhängig vom Alter, sondern auch von der zurückgelegten Versicherungsdauer. Eine Nichtberücksichtigung dieser letzteren Komponente würde die erst kürzlich beigetretenen Versicherten arg bevorzugen zu Lasten der langjährigen treuen Versicherten. Dieser Fehler ist recht beträchtlich, denn ein Blick in die vorhandenen doppelt abgestuften Sterbetafeln lehrt, daß beispielsweise das Sterbefallrisiko im 11. Versicherungsjahre doppelt bis dreifach so hoch ist als das eines gleichaltrigen Versicherten, der eben erst die Antragsprüfung passiert hat. Will die Gesellschaft sich vor diesem Fehler hüten, so bleibt ihr nichts anderes übrig, als die doppelt abgestufte Tafel auch in die Rechnungsgrundlagen 1. Ordnung einzuführen. Nun unterscheidet sich zwar die doppelt abgestufte Tafel in ihrer formelmäßigen Anwendung in nichts von der einstufigen Tafel, aber da ihre praktische Verwendung ein weit umfangreicheres Tabellenwerk erfordert, so wirkt sie sich letzten Endes doch in der Richtung einer Arbeitsvermehrung und Unkostenerhöhung aus.

Als dritte Gewinnquelle verbleibt die Verwaltungskostenersparnis, und auch deren Verteilung auf die einzelnen Versicherungen ist nicht so ganz einfach, wenn sie *gerecht* vorgenommen werden soll. Zwar die einmaligen Unkosten sowie die Inkassogebühren, die in Beziehung zur Versicherungssumme und zur Prämie stehen, lassen sich ohne weiteres eingliedern, schwieriger ist es jedoch mit den sonstigen Verwaltungskosten, die im

Digitized by Google

großen und ganzen nur von der Zahl der Versicherungen abhängig sind. Wenn sie demnach im Verhältnis zur Versicherungssumme oder zur Prämie angerechnet werden, so werden die höheren Versicherungssummen benachteiligt, und zwar kann diese Benachteiligung recht erheblich sein, wie folgende Überlegung zeigt. Eine der größeren deutschen Gesellschaften erhebt für die gemischte Versicherung, Eintrittsalter 35, Dauer 25 Jahre, eine Tarifprämie von 35,90‰. Die Durchschnittsversicherungssumme beträgt um 10 000 M. Nehmen wir nun die laufenden Unkosten abzüglich Inkassoprovision mit 4‰ der gesamten Versicherungssumme an (dieser Satz stammt aus „Katz, Zinsfuß und Überschußbildung in der Lebensversicherung", in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Bd. 26, Heft 3), so folgt hieraus, daß pro Police der tatsächliche Aufwand ungefähr 40 M., d. s. 4‰ der Durchschnittsversicherungssumme, betragen hat. Werden nun alle Versicherungen generell mit 4‰ der Summe belastet, so kann sich der Inhaber einer 10 000 M.-Police nicht beklagen, dagegen ist der Besitzer einer 100 000 M.-Police um 360 M. geschädigt worden, d. s. 10% seiner Prämie. Aber selbst wenn die Annahme über die Höhe der Verwaltungskosten für vorliegenden Fall mit Rücksicht auf die hohe Durchschnittssumme nicht zutrifft, wenn wir also beispielsweise nur mit einer Belastung von 2‰ durchschnittlich gleich 20 M. pro Police rechnen, so ergibt sich für den 100 000er immer noch eine Schädigung um 5% der Tarifprämie.

Die gerechte Belastung der Verwaltungskosten führt aber zu einer besonders komplizierten und infolgedessen kostspieligen Anwendung des natürlichen Dividendensystems. Sie macht die Anwendung von Hilfstabellen, die man sonst für die einzelnen in Frage kommenden Versicherungskombinationen anfertigen könnte, fast illusorisch, da die Verwaltungskostendividende ja für jede Versicherungssumme eine andere ist. Man könnte allerdings daran denken, die unterschiedlichen Verwaltungskosten in Prämienrabatten für höhere Summen auszudrücken, wie dies heute bei den meisten Gesellschaften üblich ist, aber das würde bereits einen Schritt zum mechanischen Dividendensystem hin bedeuten und widerspricht den Grundsätzen des natürlichen Dividendensystems.

Eine weitere Schwierigkeit entsteht der Anwendung des natürlichen Dividendensystems aus der Rückversicherung. Rückversicherungsverträge sind größtenteils — falls es sich nicht um besondere Quotenverträge handelt — so abgefaßt, daß der Rückversicherer zur Deckung seiner Schäden und Unkosten die rechnungsmäßige Risikoprämie und einen Teil des Überzinses erhält. Die Überschüsse hieraus verbleiben dem Rückversicherer, und es ist im Rahmen des natürlichen Dividendensystems nur recht und billig, daß dies in der Versichertendividende berücksichtigt wird. Es kann dem kleinen Versicherten füglich nicht zugemutet werden, Teile der Sterblichkeits- und der Zinsdividende für die hohen Versicherungssummen zu bezahlen.

Ich glaube, wer vorurteilslos meine bisherigen Ausführungen verfolgt, muß ihre Richtigkeit anerkennen. Der wird aber auch zugeben, daß eine exakte und gerechte Durchführung des natürlichen Dividendensystems sich in der Praxis einfach verbietet, es würde sich an der Kostspieligkeit der Verwaltung von selbst totlaufen. Tatsächlich ist denn auch bei allen derartigen Dividendensystemen, die bisher eingeführt worden sind, entweder von vornherein oder doch nach kurzer Zeit eine mehr oder weniger starke Mechanisierung vorgenommen worden.

Dies zeigt sich bereits deutlich beim Dividendensystem der Alten Leipziger, das von Höckner im Jahre 1907 eingeführt wurde und das die spezifischen Eigentümlichkeiten des natürlichen Dividendensystems reiner aufweist als irgendein anderer der in diese Kategorie fallenden Gewinnverteilungspläne. Das System sah in der Theorie eine Speisung der Grunddividenden aus den drei natürlichen Gewinnquellen vor. Tatsächlich waren aber diese Gewinnquellen von vornherein vorsichtig bemessen (mechanisiert), und sie sind, soweit ich feststellen kann, rechnungsmäßig überhaupt nicht geändert worden, bis das Dividendensystem wie alle übrigen durch die Geldentwertung seine Erledigung fand. Die ganzen Jahre hindurch sind die Grunddividenden in der einmal berechneten Höhe gleich geblieben, die tat-

Digitized by Google

sächlichen Schwankungen in den Überschußergebnissen der verschiedenen Gewinnquellen wurden in die Zuschußdividenden verlegt, die in Abständen von fünf zu fünf Jahren verteilt wurden. Diese sind denn auch tatsächlich verschieden hoch gewesen, aber sie wurden im Verhältnis zur Versicherungssumme verteilt, was doch sicherlich durchaus mechanisch war und mit einer natürlichen Gewinnbildung gar nichts zu tun hatte. Auch eine gerechte Behandlung der höheren Versicherungssummen hinsichtlich der laufenden Verwaltungskosten war nicht vorgesehen.

Interessant ist es auch, die Entwicklung des amerikanischen Kontributionsplanes zu verfolgen. Mir liegen zwar nur genauere Angaben für die beiden Gesellschaften vor, die vor dem Kriege in Deutschland arbeiteten (New York und die frühere New Yorker Germania), aber soweit ich feststellen konnte, sind die Grundsätze für die Gewinnverteilung auch bei den übrigen Gesellschaften ungefähr die gleichen. Also die genannten amerikanischen Gesellschaften verteilen eine Dividende nach natürlichen Grundsätzen nur aus dem Zinsgewinn und aus der Verwaltungskostenersparnis. Die Sterblichkeitsgewinne (aus einer einfach abgestuften Tafel) fließen in einen gemeinsamen Fonds, aus dem die Abschlußkosten (die Reserve wird nicht gezillmert) und wohl auch noch einige sonstige Unkosten gedeckt werden, und aus dem alsdann in Abständen von fünf zu fünf Jahren Zuschußdividenden ganz mechanisch im Verhältnis zur Jahresprämie oder zur Versicherungssumme verteilt werden. Hier hat man also auf die individuelle Auswertung der Überschüsse aus Sterblichkeit von vornherein verzichtet, vielleicht weil man sich gesagt hat, daß diese bei einer einfach abgestuften Tafel ja doch nicht rechtmäßig möglich ist. Sehr instruktiv ist nun zu sehen, welche Prozentsätze an Überzinsen und an Verwaltungskostenersparnis für die Berechnung der Grunddividenden in den verschiedenen Geschäftsjahren zugrunde gelegt wurden. So wurden bei der New York verrechnet

im Jahre	an Zinsgewinn	an Verwaltungskostenersparnis	im Jahre	an Zinsgewinn	an Verwaltungskostenersparnis
	%	%		%	%
1908 . .	0,1066	10,00	1915 . .	1,2	10,61
1909 . .	1,238	9,56	1916 . .	1,2	10,61
1910 . .	1,35	10,00	1917 . .	1,2	10,61
1911 . .	1,23	10,34	1918 . .	1,2	10,61
1912 . .	1,375	10,34	1919 . .	1,2	nicht bekannt
1913 . .	1,375	10,61	1920 . .	1,2	11,25
1914 . .	1,375	10,61			

In den ersten Jahren nach der Einführung des Kontributionsplanes hat man also beide Dividendenfaktoren den tatsächlichen Geschäftsergebnissen entsprechend alljährlich verschieden festgesetzt. Sehr bald haben die praktischen Amerikaner aber natürlich eingesehen, daß es so nicht weitergeht, sie haben sich infolgedessen immer schwerer entschlossen, die Dividendensätze zu ändern. Erst in den letzten Jahren, nachdem im Gefolge des Krieges auch in den Vereinigten Staaten die Zinsrate aus langfristigen Kapitalanlagen eine allgemeine starke Erhöhung erfahren hatte, hat man eine neuerliche Anpassung der Dividendensätze vorgenommen.

Nun wird als besonderer Vorzug des natürlichen Dividendensystems noch hervorgehoben, daß es allein in der Lage sei, die gegenwärtigen hohen Zinsgewinne den Versicherten sofort wieder zugute kommen zu lassen, was bei der heutigen bedrängten Wirtschaftslage weiter Kreise besonders wichtig sei. Aber auch hier kann mit dem heute meistens üblichen Gewinnplan A (gleichmäßige Dividende) weit besser geholfen werden. Verwendet man beispielsweise als Grundlage 1. Ordnung die Tafel LM 4%, so ergibt sich unter Einrechnung der Tilgungsquote für 30‰ Abschlußprovision als jährliche Nettoprämie für ein Eintrittsalter von 35 und eine Versicherungsdauer von

15	25	35 Jahren
54,59‰	31,25‰	23,71‰.

Digitized by Google

Bücherbesprechungen.

Neue inländische und ausländische Versicherungsschriften.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

1. Versicherungswirtschaftliche Festschriften.

Festgabe für Otto Prange, dargebracht von Berufskollegen, Freunden und Schülern. Beiträge zu Theorie und Praxis des Versicherungswesens. Schriften des Reichsverbandes der Deutschen Volkswirte, Verlag des Reichsverbandes Berlin-Wilmersdorf 1926, 324 Seiten.

Zum 60. Geburtstag des als Kritiker der Feuerversicherung und Förderer der Versichertenschutzbewegung weitesten Kreisen bekannt gewordenen Dr. Otto Prange haben 20 Autoren diese Schrift geschaffen, darunter ein so geschätzter Gelehrter wie der Wiener ***Ehrenzweig***. Eine Anzahl der Abhandlungen dürfte aus Erstlingsschriften, Doktor-Promotionen, bestehen, während einige Beiträge nach Art und Umfang höchstens als mittelmäßige Zeitungsartikel gewertet werden können, eine Geburtstagsgabe also, zusammengesetzt aus Aufsätzen recht verschiedenen Wertes. Eine Reihe der Verfasser darf sich darüber freuen, daß der Jubilar nicht mehr die scharfe Feder führt, deren er sich vor einem Vierteljahrhundert bedient hat; denn wenn er die Gabe so kritisch zerpflücken würde, wie er es früher mit sehr vielen Büchern getan hat, die aus berechtigten oder unberechtigten Gründen seinen Beifall nicht gefunden haben, dann würde es manchem seiner Gönner schlecht ergehen.

An dieser Stelle seien einige der wertvollen oder aus anderen Gründen beachtenswerten Beiträge besonders hervorgehoben.

Da ist an erster Stelle der Aufsatz ***Ehrenzweigs*** anzuführen, der sich mit dem zwangsrechtlichen Schutz des Versicherungsanspruches beschäftigt. Geistvoll wie alles, was aus der Feder des scharfsinnigen Autors stammt, sind auch diese rechtsvergleichenden Ausführungen des Verfassers, der es u. a. unternimmt, die Bedeutung Pranges für die deutsche Versicherungs-Vertragsrechtgesetzgebung zu würdigen. Ausführlicher geschieht dies noch in einer Abhandlung von ***Golmick***. Dankbar begrüßen wird man in weiten Kreisen die Ausführungen von ***Argus*** über die taxierte Police. Es wird uns hier die geschichtliche Entwicklung der Taxe in der Seeversicherung wie in der Feuerversicherung vorgeführt, alsdann der Begriff und die Bedeutung der Taxe klargelegt, einerseits ihr Verhältnis zum Versicherungswert, andererseits ihr Verhältnis zur Versicherungssumme. Unterversicherung, Überversicherung und Doppelversicherung bei taxierten Policen bilden weitere Abschnitte der Dissertation, die eine gute Übersicht über das wenig behandelte Thema gibt. ***Patzig*** schildert die wirtschaftliche Bedeutung der privaten Lebensversicherung. Er untersucht hier u. a. „die schwerwiegende Frage, ob die private Lebensversicherung überhaupt in der Lage ist, in dem Maße Fürsorge zu treffen, wie es für die Einzelwirtschaft erforderlich ist". Patzig bejaht die Frage. Er ist der Auffassung, daß die private Versicherung hierzu imstande ist, selbst wenn ihr nicht die Form der Pensionsversicherung, sondern die Form der Kapitalversicherung gegeben wird, „aber sie vermag es nur dann zu leisten, wenn sich die Belastung des Einkommens in erträglichen Grenzen hält und das ist wieder nur zu erreichen, wenn kurzfristige, gemischte Versicherungen nach Möglichkeit vermieden werden". ***Volz*** liefert unter der Überschrift „Pensionsverbände oder Pensionsversicherungen" einen Beitrag zur Kritik der Umlagegemeinschaften, wobei er zu dem nicht überraschenden Ergebnis gelangt, daß eine Gleichwertigkeit der bei den Umlageverbänden gebotenen Sicherheit und der durch die Deckungskapitalien gewährten Sicherheit bei Pensionsversicherungen entschieden zu bestreiten ist.

Digitized by Google

„Der privat- und tauschwirtschaftliche Begriff der Versicherung" ist die Überschrift des umfangreichsten Aufsatzes aus der Feder von ***Gerhard Jessen,*** eines Schülers des Freiburger Nationalökonomen Liefmann. Wer auf Liefmanns Theorie und Terminologie schwört, wird diese Abhandlung als hervorragend bezeichnen; denn in ihr findet sich von Anfang bis zu Ende rein Liefmannscher Geist. Man gewinnt den Eindruck, als habe hier der neuerdings von vielen wegen seiner ungewöhnlich egozentrischen Autobiographie scharf angegriffene Lehrer seinem Schüler den Befehl gegeben, das, was über den Versicherungsbegriff von verschiedenen Autoren ausgeführt worden ist, ins „Liefmannsche" zu übersetzen. Man kann sich, insbesondere bei wiederholtem Studium der unter allen Umständen lesenswerten Ausführungen, des Eindrucks nicht erwehren, daß der Verfasser dabei unter einem gewissen Zwang gestanden hat, daß ihm bestimmte Richtlinien gesteckt waren, ohne die seine Ausführungen wahrscheinlich klarer, verständlicher und brauchbarer geworden wären. Oder wer, der nicht bei Liefmann Examen gemacht hat, ist imstande, die folgende Begriffsbestimmung der Versicherung zu verstehen?

> „Versicherung im volkswirtschaftlichen Sinne ist dasjenige Tauschgeschäft, bei dem die permanente Sicherstellung eines Eventualersatznutzens im Hinblick auf die Konsolidierung von Vermögen nachgefragt wird und gegen Effektivpreis dadurch geboten werden kann, daß der Anbieter durch Akkumulierung großer Geldeinkünfte von zahlreichen Versicherten und durch die Wahrscheinlichkeitskalkulation einen genügend großen Fonds für die Eventualfälle zu bilden imstande ist."

Es wäre zu bedauern, wenn der Verfasser für diese Definition von seinem Lehrer nicht die beste Note erhalten hätte, aber er darf nicht erwarten, daß jemand, der Liefmanns Theorien weniger hoch einschätzt als Liefmann selbst, der Definition eine ebenso treffliche Zensur zu erteilen in der Lage ist. Im übrigen muß gesagt werden, daß im Grunde genommen diese Begriffsbestimmung kaum etwas anderes besagt, als manche von Jessen für falsch angesehene, aber wesentlich kürzere und für jeden verständliche Definition. Viel beachtenswerter ist der von ***Jessen*** wohl als dem Ersten unternommene Versuch einer Begriffsbestimmung „konsumwirtschaftlicher" Art.

Auch wer mit ***Prange*** manchmal die Feder gekreuzt hat und namentlich in vergangenen Tagen nicht allzu selten mit seinen Darlegungen und Handlungen sich nicht hat einverstanden erklären können, wird ihm gern den stattlichen Widmungsband gönnen, der von ihm persönlich als ein Trost empfunden werden wird für manche bittere Enttäuschung in seinen wissenschaftlichen Ambitionen und seinen praktischen Bestrebungen. Nur hätte eine schärfere Sichtung der Beiträge vorgenommen werden sollen. Durch die Weglassung einer ganzen Reihe von Aufsätzen hätte der Gesamteindruck der Gabe, wissenschaftlich wenigstens, nur gewonnen. Mögen Pranges Freunde und Schüler bei der Spende zu seinem 70. Geburtstag diesen Wink befolgen.

Landschaftliche Brandkasse Hannover. Festschrift zur Feier des 175jährigen Bestehens der Anstalt. Hannover 1926. Privatdruck. 40 S.

Schwedter Hagel- und Feuerversicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit. Zum 100jährigen Bestehen. 100 S. Ecksteins Biographischer Verlag. Berlin 1926.

Hamburger Ersatzkasse von 1826. Hundert Jahre. 16 S. Privatdruck.

Schweizerische Unfall-Versicherungs-Gesellschaft in Winterthur 1875 bis 1925. Winterthur 1926. 102 S. Privatdruck.

Deutscher Versicherungs-Schutzverband. Denkschrift zur Feier seines 25jährigen Bestehens. Berlin 1926. 93 S. Privatdruck.

Bei der bedauerlicherweise großen Zurückhaltung der überwiegenden Mehrzahl aller Versicherungsinstitutionen in bezug auf ihre häufig sicherlich sehr reichhaltigen Archive ist jede Veröffentlichung zu begrüßen, die bei Gelegenheit von Jubiläen stattfindet, und in der wenigstens einiges aus dem

Digitized by Google

Nehmen wir nun ferner einen Überzins von 3% und einen Sterblichkeitsgewinn von 20% an, so ergibt sich in Prozenten dieser Nettoprämie als Dividende für das

Versicherungsjahr	4	5,9	5,8	5,7
„	5	9,0	8,9	8,7
„	6	12,3	11,9	11,7
„	7	15,5	15,0	14,6

Zur Erläuterung bemerke ich, daß ich die Sterblichkeitsdividende für das vierte Jahr aus der Risikoprämie des dritten Jahres, die Zinsdividende des vierten Jahres aus dem Deckungskapital am Ende des zweiten Jahres berechnet habe usw.

Wählen wir nun als Grundlage 2. Ordnung die Tafel LM 5% mit einer um 20% niedrigeren Sterblichkeit, so gibt uns die obige Nettoprämie rechnungsmäßig die Möglichkeit, vom vierten Jahre ab eine gleichmäßige Dividende von

11,2% 16,5% 20,8%

zu verteilen. Es bleiben also trotz der höheren Dividenden noch 2% Zinsgewinn übrig, die entweder als Zusatzdividenden verwendet oder als Ausgleichsfonds für negative Dividendenreserven sowie für eine spätere ungünstige Änderung der Grundlagen 2. Ordnung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles zurückbehalten werden können.

Die letzteren Zahlen zeigen nun, daß das Verhältnis der Dividende zur Jahresprämie je nach der Versicherungsdauer ein ganz verschiedenes ist. Katz folgert hieraus, daß eine Verteilung der Dividende nach einem mechanischen Plan (A oder B) unmöglich sei. Aber auch diese Schlußfolgerung ist m. E. verfehlt. Wenn sich herausstellt, daß für ein bestehendes Prämiensystem der zugehörige Dividendenplan keine gerechte Gewinnzuteilung ermöglicht, so muß nicht der Dividendenplan geändert werden, sondern die Prämien müssen berichtigt werden, denn dies ist der einfachere und billigere Weg. Will ich in dem hier besprochenen Beispiel eine Dividende von 20% der Jahresprämie verteilen, so muß nach den gewählten Grundlagen 2. Ordnung die Prämie betragen für die Dauer

15 Jahre	. . . .	58,09‰	statt	54,59‰
25 „	. . . .	32,12 „	„	31,25 „
35 „	. . . .	23,56 „	„	23,71 „

Ich glaube nunmehr als ***Ergebnis*** meiner Betrachtungen folgende Sätze aufstellen zu können:

1. Das natürliche Dividendensystem führt infolge der umfangreichen Arbeiten, die mit der Feststellung der einzelnen Versichertendividenden verbunden sind, zu einer Aufblähung des Verwaltungsapparates. Es verteuert dadurch die Ware Lebensversicherung und widerspricht infolgedessen den Grundsätzen der Betriebsrationalisierung, die wie in jedem anderen Wirtschaftszweige auch in der deutschen Lebensversicherung heute oberstes Gesetz sein müssen. Gerechtigkeit zugunsten einzelner wirkt sich als Benachteiligung der Gesamtheit der Versicherten aus.

2. Eine in ihrer praktischen Auswirkung ebenso gerechte Zuteilung der Überschüsse an die Versicherten läßt sich mit weit geringerem Kostenaufwand auch durch die üblichen mechanischen Dividendenpläne erreichen, wenn Prämien- und Dividendensystem miteinander im Einklang stehen, was durch geeignete Grundlagen 2. Ordnung festgestellt werden kann. Als besonderer und sehr beachtenswerter Vorzug der mechanischen Dividendenpläne ist hervorzuheben, daß sie auch dem Versicherungsnehmer die Übersicht über die ihm entstehenden Prämienleistungen erleichtern.

3. Im Interesse der Kostenersparnis muß die Forderung infolgedessen nicht lauten „Anpassung der Dividendenzuteilung an die natürliche Gewinnbildung", sondern „Anpassung des Prämiensystems an den Gewinnverteilungsplan".

Digitized by Google

Zinsfuß und Überschußbildung in der Lebensversicherung.

Von Direktor Wilhelm Katz (Leipzig).

Von beachtlicher Seite ist der Wunsch geäußert worden, noch einige Mitteilungen über die in meiner Arbeit in Heft Nr. 3, Jahrgang 26 dieser Zeitschrift verwendete Sterbetafel zu erhalten. Diesem Wunsche komme ich gern nach und bemerke zunächst, daß sich auf Seite 321 unten, 322 oben ein sinnentstellender Druckfehler eingeschlichen hat, da es dort anstatt „abgestufte Tafel" „abgestutzte Tafel" heißen muß. Es sind also im „Jahrbuch für Versicherungsmathematik" nur die außerhalb der Selektion liegenden Sterbenswahrscheinlichkeiten veröffentlicht worden. Die im „Jahrbuch" befindliche graphische Darstellung zeigt die ausgeglichenen und die unausgeglichenen Werte. Die Ausgleichung ist nach einer erweiterten Makehamschen Formel erfolgt und im „Jahrbuch" ausführlich beschrieben.

Die innerhalb der Selektion liegenden Sterbenswahrscheinlichkeiten sind nicht nach dieser Formel ausgeglichen, vielmehr hat Herr Dr. ***Schönwiese***, wie er mir in liebenswürdiger Weise persönlich mitgeteilt hat, die Sterbenswahrscheinlichkeiten des 6., 7. usw. Versicherungsjahres mit Hilfe von Parametern ausgeglichen.

Es ist ferner darauf aufmerksam gemacht worden, daß vom 9. zum 10. und vom 10. zum 11. Versicherungsjahr sehr starke Sprünge in den Sterbenswahrscheinlichkeiten zu beobachten seien. Dies liegt daran, daß die doppelte Abstufung mit dem 11. Versicherungsjahre aufhört, und ist mehr oder weniger bei allen doppelt abgestuften Tafeln zu beobachten.

Es sei im Rahmen dieses kleinen Nachtrages noch bemerkt, daß aus den Rechenschaftsberichten der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften für das Jahr 1925 recht deutlich hervorgeht, daß die Tafel ***Schönwiese***, solange keine anderen modernen Tafeln vorliegen, für Dividendenschätzungen der vorgenommenen Art gut geeignet ist. Ich habe für 18 deutsche Lebensversicherungsgesellschaften, für die mir die Jahresberichte für 1925 bereits vorliegen, die finanziellen Ergebnisse der Sterblichkeit zusammengestellt. Es ergab sich bei diesen Gesellschaften, daß einer gezahlten Versicherungssumme von M. 11 943 784 Deckungsmittel in Höhe von M. 22 378 541 gegenüberstanden, so daß also die gezahlten Summen 53,4% der zur Verfügung stehenden Deckungsmittel ausmachen. Da bei sämtlichen Gesellschaften fast nur Versicherungen im 1. und 2. Versicherungsjahre bestehen, so kann das finanzielle Ergebnis aus der Sterblichkeit sehr wohl zu einem Vergleich der erwartungsmäßigen mit der tatsächlichen Sterblichkeit herangezogen werden. Man findet, wenn man die Tafel ***Schönwiese*** mit der Vereinstafel und der Reichssterbetafel 1901/10 vergleicht, daß der erzielte Sterblichkeitsgewinn sich im Rahmen des nach der Tafel ***Schönwiese*** zu erwartenden bewegt.

Es rundet diese Betrachtungen ab, wenn ich mitteile, daß der oben erwähnten Prozentzahl von 53,4% für die Gesamtheit von 18 Gesellschaften bei der Neuen Gothaer und der Leipziger Lebensversicherung eine Prozentzahl von 74,4% und 83,3% entspricht. Diese beiden Gesellschaften benutzen bekanntlich die Karupsche Tafel bzw. die Höcknersche Tafel L. M., die beide doppelt abgestuft sind. Selbstverständlich sind die beiden genannten Gesellschaften in die Zusammenstellung der oben erwähnten 18 Gesellschaften nicht mit einbezogen, und es sind auch nur die Zahlen von Gesellschaften verwendet worden, die, soweit mir bekannt ist, ihren Prämienberechnungen keine doppelt abgestufte Sterbetafel zugrunde gelegt haben.

Digitized by Google

Bücherbesprechungen.

Neue inländische und ausländische Versicherungsschriften.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

1. Versicherungswirtschaftliche Festschriften.

Festgabe für Otto Prange, dargebracht von Berufskollegen, Freunden und Schülern. Beiträge zu Theorie und Praxis des Versicherungswesens. Schriften des Reichsverbandes der Deutschen Volkswirte, Verlag des Reichsverbandes Berlin-Wilmersdorf 1926, 324 Seiten.

Zum 60. Geburtstag des als Kritiker der Feuerversicherung und Förderer der Versichertenschutzbewegung weitesten Kreisen bekannt gewordenen Dr. Otto Prange haben 20 Autoren diese Schrift geschaffen, darunter ein so geschätzter Gelehrter wie der Wiener ***Ehrenzweig***. Eine Anzahl der Abhandlungen dürfte aus Erstlingsschriften, Doktor-Promotionen, bestehen, während einige Beiträge nach Art und Umfang höchstens als mittelmäßige Zeitungsartikel gewertet werden können, eine Geburtstagsgabe also, zusammengesetzt aus Aufsätzen recht verschiedenen Wertes. Eine Reihe der Verfasser darf sich darüber freuen, daß der Jubilar nicht mehr die scharfe Feder führt, deren er sich vor einem Vierteljahrhundert bedient hat; denn wenn er die Gabe so kritisch zerpflücken würde, wie er es früher mit sehr vielen Büchern getan hat, die aus berechtigten oder unberechtigten Gründen seinen Beifall nicht gefunden haben, dann würde es manchem seiner Gönner schlecht ergehen.

An dieser Stelle seien einige der wertvollen oder aus anderen Gründen beachtenswerten Beiträge besonders hervorgehoben.

Da ist an erster Stelle der Aufsatz ***Ehrenzweigs*** anzuführen, der sich mit dem zwangsrechtlichen Schutz des Versicherungsanspruches beschäftigt. Geistvoll wie alles, was aus der Feder des scharfsinnigen Autors stammt, sind auch diese rechtsvergleichenden Ausführungen des Verfassers, der es u. a. unternimmt, die Bedeutung Pranges für die deutsche Versicherungs-Vertragsrechtgesetzgebung zu würdigen. Ausführlicher geschieht dies noch in einer Abhandlung von ***Golmick***. Dankbar begrüßen wird man in weiten Kreisen die Ausführungen von ***Argus*** über die taxierte Police. Es wird uns hier die geschichtliche Entwicklung der Taxe in der Seeversicherung wie in der Feuerversicherung vorgeführt, alsdann der Begriff und die Bedeutung der Taxe klargelegt, einerseits ihr Verhältnis zum Versicherungswert, andererseits ihr Verhältnis zur Versicherungssumme. Unterversicherung, Überversicherung und Doppelversicherung bei taxierten Policen bilden weitere Abschnitte der Dissertation, die eine gute Übersicht über das wenig behandelte Thema gibt. ***Patzig*** schildert die wirtschaftliche Bedeutung der privaten Lebensversicherung. Er untersucht hier u. a. „die schwerwiegende Frage, ob die private Lebensversicherung überhaupt in der Lage ist, in dem Maße Fürsorge zu treffen, wie es für die Einzelwirtschaft erforderlich ist". Patzig bejaht die Frage. Er ist der Auffassung, daß die private Versicherung hierzu imstande ist, selbst wenn ihr nicht die Form der Pensionsversicherung, sondern die Form der Kapitalversicherung gegeben wird, „aber sie vermag es nur dann zu leisten, wenn sich die Belastung des Einkommens in erträglichen Grenzen hält und das ist wieder nur zu erreichen, wenn kurzfristige, gemischte Versicherungen nach Möglichkeit vermieden werden". ***Volz*** liefert unter der Überschrift „Pensionsverbände oder Pensionsversicherungen" einen Beitrag zur Kritik der Umlagegemeinschaften, wobei er zu dem nicht überraschenden Ergebnis gelangt, daß eine Gleichwertigkeit der bei den Umlageverbänden gebotenen Sicherheit und der durch die Deckungskapitalien gewährten Sicherheit bei Pensionsversicherungen entschieden zu bestreiten ist.

Digitized by Google

„Der privat- und tauschwirtschaftliche Begriff der Versicherung" ist die Überschrift des umfangreichsten Aufsatzes aus der Feder von ***Gerhard Jessen,*** eines Schülers des Freiburger Nationalökonomen Liefmann. Wer auf Liefmanns Theorie und Terminologie schwört, wird diese Abhandlung als hervorragend bezeichnen; denn in ihr findet sich von Anfang bis zu Ende rein Liefmannscher Geist. Man gewinnt den Eindruck, als habe hier der neuerdings von vielen wegen seiner ungewöhnlich egozentrischen Autobiographie scharf angegriffene Lehrer seinem Schüler den Befehl gegeben, das, was über den Versicherungsbegriff von verschiedenen Autoren ausgeführt worden ist, ins „Liefmannsche" zu übersetzen. Man kann sich, insbesondere bei wiederholtem Studium der unter allen Umständen lesenswerten Ausführungen, des Eindrucks nicht erwehren, daß der Verfasser dabei unter einem gewissen Zwang gestanden hat, daß ihm bestimmte Richtlinien gesteckt waren, ohne die seine Ausführungen wahrscheinlich klarer, verständlicher und brauchbarer geworden wären. Oder wer, der nicht bei Liefmann Examen gemacht hat, ist imstande, die folgende Begriffsbestimmung der Versicherung zu verstehen?

> „Versicherung im volkswirtschaftlichen Sinne ist dasjenige Tauschgeschäft, bei dem die permanente Sicherstellung eines Eventualersatznutzens im Hinblick auf die Konsolidierung von Vermögen nachgefragt wird und gegen Effektivpreis dadurch geboten werden kann, daß der Anbieter durch Akkumulierung großer Geldeinkünfte von zahlreichen Versicherten und durch die Wahrscheinlichkeitskalkulation einen genügend großen Fonds für die Eventualfälle zu bilden imstande ist."

Es wäre zu bedauern, wenn der Verfasser für diese Definition von seinem Lehrer nicht die beste Note erhalten hätte, aber er darf nicht erwarten, daß jemand, der Liefmanns Theorien weniger hoch einschätzt als Liefmann selbst, der Definition eine ebenso treffliche Zensur zu erteilen in der Lage ist. Im übrigen muß gesagt werden, daß im Grunde genommen diese Begriffsbestimmung kaum etwas anderes besagt, als manche von Jessen für falsch angesehene, aber wesentlich kürzere und für jeden verständliche Definition. Viel beachtenswerter ist der von ***Jessen*** wohl als dem Ersten unternommene Versuch einer Begriffsbestimmung „konsumwirtschaftlicher" Art.

Auch wer mit ***Prange*** manchmal die Feder gekreuzt hat und namentlich in vergangenen Tagen nicht allzu selten mit seinen Darlegungen und Handlungen sich nicht hat einverstanden erklären können, wird ihm gern den stattlichen Widmungsband gönnen, der von ihm persönlich als ein Trost empfunden werden wird für manche bittere Enttäuschung in seinen wissenschaftlichen Ambitionen und seinen praktischen Bestrebungen. Nur hätte eine schärfere Sichtung der Beiträge vorgenommen werden sollen. Durch die Weglassung einer ganzen Reihe von Aufsätzen hätte der Gesamteindruck der Gabe, wissenschaftlich wenigstens, nur gewonnen. Mögen Pranges Freunde und Schüler bei der Spende zu seinem 70. Geburtstag diesen Wink befolgen.

Landschaftliche Brandkasse Hannover. Festschrift zur Feier des 175jährigen Bestehens der Anstalt. Hannover 1926. Privatdruck. 40 S.

Schwedter Hagel- und Feuerversicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit. Zum 100jährigen Bestehen. 100 S. Ecksteins Biographischer Verlag. Berlin 1926.

Hamburger Ersatzkasse von 1826. Hundert Jahre. 16 S. Privatdruck.

Schweizerische Unfall-Versicherungs-Gesellschaft in Winterthur 1875 bis 1925. Winterthur 1926. 102 S. Privatdruck.

Deutscher Versicherungs-Schutzverband. Denkschrift zur Feier seines 25jährigen Bestehens. Berlin 1926. 93 S. Privatdruck.

Bei der bedauerlicherweise großen Zurückhaltung der überwiegenden Mehrzahl aller Versicherungsinstitutionen in bezug auf ihre häufig sicherlich sehr reichhaltigen Archive ist jede Veröffentlichung zu begrüßen, die bei Gelegenheit von Jubiläen stattfindet, und in der wenigstens einiges aus dem

Digitized by Google

großen Schatz der Erfahrungen der einzelnen Betriebe der Öffentlichkeit mitgeteilt wird. Verfügten wir nicht über eine immerhin stattliche Zahl solcher Gedenkschriften, so wäre es um die Kenntnisse vom historischen Werdegang der Versicherung noch viel trauriger bestellt als es der Fall ist. Es ist nur schade, daß viele Gesellschaften die großen Geldmittel, die sie dazu verwenden, ihre Festschriften äußerlich in prunkvoller Ausstattung erscheinen zu lassen, nicht lieber dazu verwenden, den Inhalt reicher zu gestalten. Es fehlt wahrlich nicht an jüngeren Gelehrten oder wenigstens Studenten, die einmal Gelehrte zu werden hoffen, die gegen ganz geringes Entgelt oder möglicherweise auch ohne solches, um Stoff für eine Dissertation verhältnismäßig bequem zu gewinnen, bereit und in der Lage wären, die archivarischen Materialien einer vor einem Jubiläum stehenden Versicherungsanstalt zu bearbeiten. Namentlich nachdem an den deutschen Hochschulen aller Art Lehrstühle und auch zahlreiche Seminare für ***Betriebswirtschaft*** vorhanden sind, läge es sowohl im Interesse dieser Institute, wie auch der Versicherungsbetriebe, diese Anregungen gegebenenfalls zu berücksichtigen.

Selten oder nie sind innerhalb weniger Wochen so ***viele Denkschriften*** aus dem Gebiet der Versicherung erschienen wie Mitte 1926, und zwar, wie schon die Titel der Herausgeber andeuten, ***aus den verschiedensten Betätigungsgebieten der Versicherung.*** Eine Durchsicht der vorliegenden Schriften gibt dem Leser eine Fülle der Belehrung, so knapp auch manche Darstellung sein mag.

Die reichste Ausbeute für den Forscher liefert die Darstellung der ***Schwedter Gesellschaft.*** Vor allem, soweit hierin die Entwicklung des Geschäftsbetriebes geschildert ist, verdient sie besondere Beachtung. Die Betriebswirtschaftler könnten hier manches finden, was ihnen den Entschluß erleichtern dürfte, die Versicherung künftig bei ihren Forschungen weniger zu ignorieren. Was hier über Bankverkehr, namentlich aber über technische Einrichtungen, über Abschätzungsverfahren, Beitragsverfahren und Rückversicherung gesagt wird, gewährt auch dem Forscher auf dem Gebiet der Versicherungswissenschaft eine ganze Reihe wichtiger, teilweise neuer Belehrungen.

Auch die Festgabe der ***Schweizerischen Gesellschaft*** gibt wertvolle Anregungen und Aufschlüsse, insbesondere für die Entwicklung in der neueren und neuesten Zeit. Demgegenüber liegt der Hauptwert der Darstellung der ***Hannoverschen Brandkasse*** wie der ***Hamburger Ersatzkasse*** in den Darlegungen der Verhältnisse zu ihrer Gründungszeit.

Eine schätzenswerte Ergänzung, wenigstens der Entwicklung im letzten Vierteljahrhundert, bietet die von ***Pottien*** bearbeitete ***Denkschrift des Schutzverbandes.*** Aus ihr können die Versicherten aufs deutlichste erkennen, um wieviel ihre Lage in den letzten zwei Jahrzehnten sich in zahlreichen Beziehungen gebessert hat.

2. Ausländische Privat-Versicherungsschriften.

Boss, Emil. Die Kapitalanlagen der schweizerischen Unfall- und Sachversicherungs-Gesellschaften. Wyss, Bern 1926. 88 S.

Auf Grund einer umfangreichen, bei sämtlichen schweizerischen Unfall- und Sachversicherungs-Gesellschaften durchgeführten Enquête sowie der amtlichen Berichte des Eidgenössischen Versicherungsamtes hat der Verfasser, kommerzieller Experte des erwähnten Amtes, eine ausgezeichnete Arbeit geschaffen. Wie Boss im Vorwort hervorhebt, ist er bei seiner Systematik wesentlich beeinflußt durch das im Rahmen der Versicherungsbibliothek erschienene Buch von ***Rudolf Müller*** über Anlagen und Verwaltung der Kapitalien privater Versicherungsunternehmungen. Einerseits bietet Boss weniger als Müller, da er die Lebensversicherung unberücksichtigt läßt, doch wird er diese wohl in einem weiteren Bande behandeln. Andererseits gibt Boss mehr als Müller, insofern er einen theoretischen Teil voranschickt, den er „Wissenschaftliche Betriebsführung in der Kapitalanlagepolitik" überschreibt. Wenn auch nur schweizerische Verhältnisse Berücksichtigung finden, so ist die Schrift doch auch für den deutschen Versicherungstheoretiker wie -prak-

Digitized by Google

tiker von Wert und Bedeutung, und namentlich bei letzteren wird das Ergebnis der Untersuchung Aufmerksamkeit finden, denn es gipfelt in der Feststellung, daß die vom Verfasser beobachtete Kapitalanlagepolitik ganz allgemein als äußerst sorgfältig und in jeder Hinsicht befriedigend bezeichnet werden kann. „Dieses Resultat ist aber unter alleiniger Verantwortlichkeit der Gesellschaften und ohne jegliche direkte Vorschriften des Staates oder der Aufsichtsbehörde . . . . . gezeitigt." Boss fordert auch weiterhin völlige Zurückhaltung des Staates in dieser Beziehung, er verlangt, daß der Staat für die Unfall- und Sachversicherungs-Gesellschaften „hinsichtlich der Feststellung ihrer Vermögenswerte keinerlei Vorschriften macht, sondern ihnen, wie bisher, die alleinige Verantwortung überläßt".

Niemeijer, Meindert. Beschouwingen over herverzekering in het algemeen en levens-herverzekering in het bijzonder. Roelants, Schiedam 1926. 122 S.

Die hier vorliegende Promotionsschrift zur Erlangung der juristischen Doktorwürde an der Universität Leiden beruht, außer auf holländischen, zum großen Teil auch auf deutschen Quellen, unter denen der Verfasser neben Ehrenbergs bahnbrechendem Werk besonders die in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft in ihren 25 Jahrgängen erschienenen einschlägigen Aufsätze hervorhebt. Im einzelnen beschäftigt sich der Verfasser mit der Geschichte der Rückversicherung, ihrer Rechtsnatur und ihren Rechtsfolgen, mit der Bedeutung der Valutafragen für die Rückversicherung, der Depotstellung des Rückversicherers, der Liquidation und Fusion in Verbindung mit Rückversicherung und mit dem Staat als Rückversicherer (in Frankreich, Italien, Lettland, Rußland usw.), schließlich auch mit der „uneigentlichen Rückversicherung" durch Lloyds und der Retrozession.

Trenerry, C. F. The origin and early history of insurance, including the contract of bottomry. King & Son, London 1926. 330 S.

Es handelt sich hier um ein von dem 1911 verstorbenen Verfasser unvollendet zurückgelassenes Werk, das von zwei Ungenannten ergänzt und nunmehr veröffentlicht worden ist. Soweit darin von der Versicherung die Rede ist, handelt es sich durchweg um die Wiedergabe bekannter Tatsachen, die allerdings unter Benutzung einer sehr umfassenden Literatur geschildert werden. Auffallend ist dabei nur die fast völlige Vernachläßigung deutscher Schriften gegenüber solchen in lateinischer, englischer und französischer Sprache. Der Verfasser untersucht u. a., beginnend mit Hammurabi, ob die Versicherung, insbesondere die Lebensversicherung, dem Altertum bekannt war. Er schildert genauer die versicherungsähnlichen römischen Einrichtungen aus der Zeit vor und kurz nach Christi Geburt, namentlich auch die in einem früheren Jahrgang der vorliegenden Zeitschrift behandelten Begräbniskassen (vgl. Müller, Bd. VI, S. 209). Ein umfassendes Kapitel beschäftigt sich mit der Entwicklung der modernen Versicherung, deren Quellen der Autor in dem „Familiengruppensystem" erblickt, in den Gegenseitigkeitsverbänden, die bei Feuersbrunst, Schiffbruch, Viehsterben usw. Hilfe zu leisten den Zweck hatten, sowie in den Gilden. Wenn nun aber der gelehrte Verfasser auf eine in Deutschland wenigstens als längst überwunden betrachtete Theorie zurückkommt und der Überzeugung Ausdruck gibt, daß die Seeversicherung als erste der modernen Versicherungsarten von den Niederlanden ausgegangen sei, und zwar von Brügge, indem er eine angeblich bereits 1310 hier gegründete Versicherungskammer als tatsächlich vorhanden gewesen annimmt, so wird er hiermit kaum durchdringen, denn er vermag m. E. keineswegs die Argumente zu widerlegen, die schon Pardessus angeführt hat, um nachzuweisen, daß die flandrische Chronik, aus der diese Angaben stammen, aus zahlreichen Gründen unglaubwürdig ist. Es ist höchst auffällig, daß der englische Autor es unterläßt, die reichen italienischen Quellen über die Entstehung der Seeversicherung, insbesondere in Genua im 14. Jahrhundert, zu erwähnen, geschweige denn, mit gleicher Sorgfalt zu prüfen wie die trüben niederländischen Quellen.

Digitized by Google

3. Inländische und ausländische Schriften zur Sozialversicherung.

Richter-Sonnenberg, Die kassenärztlichen Rechtsverhältnisse. Leipzig 1926. Verband der Ärzte Deutschlands. 280 S.

Ein juristischer Universitätsprofessor und ein Arzt, der Geschäftsführer des Ärzteverbandes, haben sich hier vereinigt, um die reichsrechtlichen Vorschriften über Ärzte und Krankenkassen zusammenzustellen und zu erläutern. Dieser Versuch ist zweifelsohne trefflich gelungen. Dem Kommentar angefügt ist ein Anhang mit Material, das zwar keinen amtlichen Charakter trägt, aber dessenungeachtet nicht minder wertvoll ist. Ein gutes Sachverzeichnis erleichtert die Anwendung der nützlichen Ausgabe, die sich übrigens auch einer sehr übersichtlichen Druckausstattung erfreut.

Roewer, Gustav, Änderungsgesetz über die Unfallversicherung. 2. Auflage. Berlin 1926. Verband der deutschen Berufsgenossenschaften. 404 S.

Der Verfasser ist durch seine Tätigkeit mehr wohl als irgendein anderer berufen und in der Lage, das Recht der Unfallversicherung zu erklären und zu kommentieren. Seine Ausgabe enthält alles, was zur Auslegung des herrschenden Rechts erforderlich ist; besonders dankbar ist auch der Anhang mit mannigfachen wertvollen ergänzenden Verordnungen usw. zu begrüßen.

Jahrbuch der Krankenversicherung 1925, herausgegeben von Hellmuth Lehmann. Berlin 1926. Verlagsgesellschaft deutscher Krankenkassen. 304 S.

Das Jahrbuch wächst sich immer mehr zu einem auch für die Wissenschaft wertvollen Hilfsmittel aus, in dem die Zahl und Qualität der Mitarbeiter sich erhöht. Außer reichem Ziffernmaterial über die Entwicklung der Sozialversicherung und der Erörterung gewisser Einzelfragen ist der Abschnitt über Volksgesundheitspflege besonders hervorzuheben. Hier finden sich 14 allgemeinverständliche, gut geschriebene Aufsätze aus der Feder bekannter Mediziner, beispielsweise über Bekämpfung der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten, des Krebses, ferner über Gewerbekrankheiten, Wohnungsfürsorge usw. Besondere Beachtung verdient auch die treffliche Übersicht über die Sozialversicherung im Auslande aus der Feder des bekannten Versicherungsspezialisten beim Internationalen Arbeitsamt *Oswald Stein.*

Social Insurance. Faber & Gwyer, London 1926. 248 S.

Es sind hier Berichte wiedergegeben, die aus Anlaß einer Tagung der Union der Völkerbundsvereine in der Londoner Hochschule für Wirtschaftswissenschaft im November 1925 erstattet wurden. Diese Berichte beschäftigen sich sämtlich mit den nationalen und internationalen Aussichten der Sozialversicherung und dem Werk des Internationalen Arbeitsamtes des Völkerbundes in bezug auf die Sozialversicherung. Der Herausgeber, Prof. *Gilbert Murray,* hebt im Vorwort hervor, daß sämtliche Berichte darin einig seien, die Durchführung der Sozialversicherung sei in der Gegenwart eine Pflicht der Allgemeinheit. Hauptsächlich sind es englische Autoren, die zu Wort gekommen sind. Unter den wenigen Ausländern ist vor allem der deutsche Ministerialdirektor *Grieser* zu nennen, der ein allerdings nur schriftlich erstattetes Referat über die internationalen Aussichten der Sozialversicherung beigesteuert hat. Im einzelnen beschäftigen sich die Referenten mit den verschiedenen eigentlichen Versicherungsarten, ferner aber auch mit der Staatsbürgerversorgung und besonders mit der Frage der Familienversicherung.

Report of the Royal Commission on National Health Insurance. London 1926. Parliamentary Paper. 394 S.

Die Engländer sind längst anerkannte Meister in der Kunst der Veranstaltung von Enqueten. Dies zeigt sich auch bei der vorliegenden Schrift,

Digitized by Google

die das Ergebnis der Vernehmung zahlreicher Sachverständiger gewesen ist, die sämtlich über das Wirken der englischen sozialen Krankenversicherung vernommen wurden mit dem Zweck, festzustellen, ob bzw. in welcher Hinsicht Reformen eingeführt werden sollen. Auf Grund der umfangreichen Vernehmungen ist der Untersuchungsausschuß zu der Überzeugung gekommen, daß die soziale Krankenversicherung auf ihrer bisherigen Grundlage des Zwanges und der Beitragsleistung beibehalten werden müsse, ungeachtet zahlreicher Verbesserungen im einzelnen, die empfehlenswert sein dürften, und die zu beachten auch für die deutschen Sozialversicherungs-Politiker zweckmäßig sein dürfte, so große Verschiedenheiten auch die englische und die deutsche Organisation der Versicherungsträger bietet.

4. Allgemeine wirtschaftliche Schriften.

Die weltwirtschaftliche Lage Ende 1925. Herausgegeben vom Statistischen Reichsamt und vom Institut für Konjunkturforschung. Hobbing, Berlin 1926. 245 S.

Da das Werk als Manuskript gedruckt ist, verbietet sich die Wiedergabe von Ergebnissen, die sich darin finden, aber es besteht die Möglichkeit, Kritik zu üben, und eine solche wird in dem vom Präsidenten des Statistischen Reichsamtes ***Wagemann*** unterschriebenen Vorwort sogar erbeten: „Das Institut für Konjunkturforschung verspricht sich von einer produktiven Kritik seitens der wissenschaftlichen Theorie und der wirtschaftlichen Praxis gerade im gegenwärtigen Stadium des methodischen und sachlichen Ausbaues die beste Förderung." Was die Versicherungs-Wissenschaft und -Praxis betrifft, so dürften beide einig sein in ihrem Erstaunen darüber, daß für das Institut die Versicherung als eine unter Umständen sehr ergiebige Quelle für Konjunkturforschung noch nicht entdeckt worden ist. Das gilt sowohl für die Privat- wie für die Sozialversicherung. Gerade das Institut für Konjunkturforschung ist die Stelle, welche sich der zweifelsohne lohnenden Mühe unterziehen sollte, daraufhin alle einzelnen Gebiete der gesamten Versicherung ohne Rücksicht auf ihre Organisationsformen zu prüfen. Das Ergebnis wird aller Voraussicht nach für die Ziele des Instituts kaum geringer sein als etwa die Berücksichtigung der Sparkassen.

Müller, Johannes. Deutsche Bevölkerungsstatistik. Fischer, Jena 1926. 280 S.

Ullmann, Hans. Die Lebensdauer des Menschen. Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien 1926. 164 S.

Das ***Müller***sche Buch stellt den dritten Teil des auf vier Bände berechneten Grundrisses der deutschen Statistik dar. Es enthält in systematisch guter und übersichtlicher Form die wichtigsten Tatsachen über den Bevölkerungsstand und die Bevölkerungsbewegung, unter Benutzung der wichtigsten einschlägigen Literatur, namentlich der bekannten Werke von v. Bortkiewicz, v. Mayr und anderer. Auffällig ist es, daß der Verfasser in dem Abschnitt „Todesfälle", namentlich bei Besprechung der Sterbetafeln, die der Lebensversicherungsgesellschaften überhaupt nicht erwähnt, weder im Text seiner Darstellungen noch unter den Literaturangaben. Das ist auf alle Fälle zum mindesten eine übertriebene Knappheit der Darstellung.

Die Arbeit ***Ullmanns*** ist ein Sonderabdruck aus dem von Brugsch und Lewy unter dem Titel ***„Die Biologie der Person"*** herausgegebenen „Handbuch der Konstitutionslehre". Es wäre nur zu wünschen, daß der Sonderabdruck als selbständige Schrift der Öffentlichkeit zugänglich gemacht wird. Namentlich die Kreise der Lebensversicherung werden die Ausführungen des Mediziners Ullmann nicht ohne Gewinn studieren, zumal er auch die sehr zerstreute einschlägige Literatur in einer bisher wohl noch nicht erreichten Vollständigkeit verwendet und anführt. Im vollen Gegensatz zu Müller wertet Ullmann gerade die Forschungen und Lehren der Lebensversicherung für seine Darstellungen aus.

Digitized by Google

Kleinwächter, Der Entwicklungsgang der nationalökonomischen Wissenschaft in Deutschland. Hirschfeld, Leipzig 1926. 154 S.

Im Rahmen seiner nicht gerade in musterhaftem Deutsch verfaßten und, man darf wohl sagen, anspruchslosen Darstellung, die lediglich den Entwicklungsgang der Nationalökonomie speziell in Deutschland in $1^1/_2$ Jahrhunderten in großen Zügen schildern will, findet sich auch ein „Arbeiter-Versicherung" überschriebenes kleines Kapitel, das einen Einblick in die Entwicklung dieser gewährt. Besonders beachtenswert ist der Umstand, daß der Verfasser die Organisation der Sozialversicherung für „furchtbar kompliziert" hält und erklärt, daß sich „die Frage immer mehr in den Vordergrund drängt, ob dies notwendig ist und ob es nicht zweckmäßiger wäre, die gedachten drei Versicherungszwecke einer einzigen Anstalt zu übertragen". Auffällig ist, daß der Verfasser bei der Schilderung der rechnungsmäßigen Grundlagen der Alters- und Invalidenversicherung nur von der Möglichkeit eines Kapitaldeckungsverfahrens und eines Umlageverfahrens spricht.

Rauecker, Bruno. Einführung in die Sozialpolitik. Zentralverlag, Berlin 1926. 123 S.

Eine treffliche, gemeinverständliche Darstellung der Entstehungsformen und Beweggründe der Sozialpolitik unter Berücksichtigung des historischen Werdeganges. Das Ganze in einem außerordentlich anregenden, lebhaften Ton geschrieben, so daß auch der Fachmann, dem die Schrift naturgemäß nichts Neues bieten kann oder will, mit Genuß in sie hineinblickt. Treffend schildert der Verfasser, wie „das Kernstück der sozialpolitischen Gesetzgebung, die Versicherungsgesetzgebung, durch Bismarck den Parteien von Staatswegen als Schutzdamm gegen revolutionäre Bestrebungen oktroyiert worden" ist (S. 16). Sehr beachtenswert sind die Ausführungen über die „sozialen Lasten" (S. 19). Hier folgt Rauecker den Gedanken Griesers, die dieser in der vorliegenden Zeitschrift, Band 26, S. 141, entwickelt hat. Dem Bändchen ist weiteste Verbreitung aufrichtig zu wünschen.

Handbuch der Finanzwissenschaft, herausgegeben von Wilhelm Gerloff und Franz Meisel. I. Band, Mohr, Tübingen 1926, 547 S.

Wie es im Vorwort heißt, will das Werk eine den Tatsachen der jüngsten Vergangenheit wie den Bedürfnissen der Gegenwart gerecht werdende Darstellung der Finanzwissenschaft bieten. Der in Lieferungen erschienene, innerhalb eines Jahres fertiggestellte erste Band enthält vortreffliche Beiträge über Wesen und Aufgabe der Finanzwissenschaft, ihre Stellung und Beziehung zu anderen Wissenschaften, über die öffentlichen Ausgaben, die Einnahmen aus Privat- und öffentlich-wirtschaftlichen Unternehmungen, sowie die Gebühren- und allgemeine Steuerlehre. Im einzelnen setzt sich der Inhalt wie folgt zusammen: ***Gerloff,*** Grundlegung der Finanzwissenschaft; ***Spitzmüller,*** Volkswirtschaft, Finanzwirtschaft und Geld; ***Otto Mayer,*** Finanzwirtschaft und Finanzrecht; ***Zahn,*** Finanzwirtschaft und Statistik; ***Goldscheid,*** Wesen und Aufgabe der Finanzwissenschaft vom Standpunkte der Soziologie; ***Laum,*** Entstehung der öffentlichen Finanzwirtschaft; ***Theod. Mayer,*** Geschichte der Finanzwirtschaft und Finanzwissenschaft vom Spätmittelalter bis zum Ende des 18. Jahrhunderts; ***Meisel,*** Geschichte der deutschen Finanzwissenschaft im 19. Jahrhundert bis zur Gegenwart; ***Seligman,*** Geschichte der Finanzwissenschaft außerhalb Deutschlands; ***Englis,*** Die öffentlichen Ausgaben; ***Amonn,*** Privatwirtschaftliche Einnahmen; ***Engländer,*** Öffentliche Unternehmungen; ***Meisel,*** Gebührenlehre; ***Gerloff,*** Steuerwirtschaftslehre; ***Mildschuh,*** Steuerwirkungen; ***Meisel,*** Steuertechnik. Man sieht, daß die in dem ersten Bande enthaltenen 16 Abschnitte der Feder von 13 Autoren entstammen, vorwiegend Professoren, daneben aber auch Finanzminister und andere höhere Verwaltungsbeamte. Außer 4 Reichsdeutschen zählen wir 2 Deutsch-Österreicher, 6 Deutsch-Böhmen und 1 Deutsch-

Digitized by Google

Amerikaner. Es fehlt leider an dieser Stelle an Raum, auf den teilweise ganz vorzüglichen und hoch anregenden Inhalt der einzelnen Teile einzugehen. Der Rezensent muß sich begnügen, das Buch angelegentlichst zu empfehlen und als unentbehrlich für jeden zu bezeichnen, der irgendwie mit Finanzwissenschaft sich beschäftigt.

Bücherschau.

Neuzugang
von Schriften der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

(Bis Ende August 1926.)

Assekuranz-Kompaß 1926 von Wischniowsky. Selbstverlag. Wien 1926.

Berliner und Pfaffenberger. Die Vorschriften über Aufwertung von Versicherungsansprüchen. II. Teil: Sach- und Transportversicherung; Unfall- und Haftpflichtversicherung. de Gruyter. Berlin 1926.

Bonferroni, C. E. Teorie e probabilitá. Cressati. Bari 1925.

Bonferroni, C. E. Intorno al concetto di probabilitá. Cressati. Bari 1926.

Bonferroni, C. E. Sulle medie di potenze. (S. A.) 1926.

Boss, Emil. Die Kapitalanlagen der schweizerischen Unfall- und Sachversicherungs-Gesellschaften. K. J. Wyss Erben. Bern 1926.

Buisson, M. Albert. Le Crédit à l'exportation. (S. A.) Bordeaux 1926.

Bureau International du Travail. La réparation des maladies professionelles. Genève 1925.

Bureau International du Travailes. Les méthodes des Statistiques du chomage. Genève 1925.

Cantelli, Francesco. Sui metodi di calcolo nelle assicurazioni sociali. Rom 1926.

Deutscher Transport-Versicherungs-Verband. Erläuterungen zur Verordnung über die Aufwertung von Versicherungsansprüchen vom 22. Mai 1926. Berlin 1926.

Deutscher Versicherungs-Schutzverband. 25 Jahre Versichertenschutz. Berlin 1926.

Düttmann und Bülow. Die Entwicklung der deutschen Sozialversicherung. Versicherungsbote. Düsseldorf 1926.

England. Report to the Secretary of State for Dominion affairs of Inter-Departmental Committee appointed to consider the effect on migration of schemes of Social Insurance. London 1926.

Festgabe für Otto Prange. Beiträge zu Theorie und Praxis des Versicherungswesens. Reichsverband. Berlin-Wilmersdorf 1926.

Friedli, W. Intensitätsfunktion und Zivilstandbeiträge zu einer Theorie der unabhängigen und zusammengesetzten Ordnungen. Stämpfli. Bern 1926.

Frisch, Franz. Revision der Lebensversicherungsprämien (in ungarischer Sprache). Budapest 1926.

Grieshaber, Hans. Die Personenversicherung in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Bern 1926.

van Haaften, M. Reziprokentafel aller ganzen Zahlen von 1 bis 10 000. P. Noordhoff. Groningen 1926.

Hadrich, J. Wirtschaftstaschenbuch für Ärzte. Leipzig 1926.

Hadrich. Ist die freie Arztwahl wirtschaftlich tragbar? 1926.

Hagen, Otto. Rechtsgutachten betr. Beseitigung der Nachschußpflicht. Berlin 1926.

Digitized by Google

Hamburger. Ersatzkasse von 1926, Hundert Jahre, 1826—1926. 1926.

Handbuch der Finanzwissenschaft. 1. Band. Mohr. Tübingen 1926.

Handbuch des Staatsmannes. Der innerpolitische Aufbau der Welt. Von Alphons Nobel. Köhler. Berlin und Leipzig 1925.

Helfenstein W. Die Stellung der Krankenkassenbeamten und -angestellten in der deutschen Krankenversicherung. S. A. 1926.

Heymann. Der Handelsmakler (Handbuch des gesamten Handelsrechts). Reisland. Leipzig 1926.

Hochmann. Mißernteversicherung (in russischer Sprache) S. A. Moskau 1926.

Holland. A Review in connection with English fire-premium tariff of industrial risks in Holland. Messis. Amsterdam 1925.

Jahrbuch des Deutschen Rechts von Schlegelberger, Boschan und Sternberg. 24. Jahrgang. Bericht über das Jahr 1925. Berlin-Dahlem 1926.

Jahrbuch der Krankenversicherung 1925. Verlagsgesellschaft deutscher Krankenkassen. Berlin 1926.

Industrie und Handelskammer zu Berlin. Zeitschriftenverzeichnis der Bibliothek. Berlin 1926.

Industrial Pensions in the United States. National Industrial Conference Board. New York 1925.

International Insurance Intelligence. An International Year Book of Insurance Companies accounts. Second Issue 1925—1926. Forsikrings Kongressen's Forlag. Copenhagen 1926.

Kahlo. Versicherungsbedingungen und Prämien. 23. Jahrgang 1926. Selbstverlag. Berlin 1926.

Klemperer und Andere. Deutsches Arzneiverordnungsbuch. Urban & Schwarzenberg. Berlin-Wien 1926.

Kisch, Wilhelm. Rechtsgutachten betr. Beseitigung der Nachschußpflicht. München 1926.

Landschaftliche Brandkasse Hannover. Festschrift zur Feier des 175 jährigen Bestehens der Anstalt am 1. Juni 1926 (1751—1926). Hannover 1926.

Lehmann, R. Reichsversicherungsordnung 5. und 6. Buch, 4. Aufl. Heymann. Berlin 1926.

Malek, Karel. Americké Pojišťování Polní Úrody Prott Skodám Živelním. Praha 1926.

Manchester Guardian Commercial. Insurance Review. Manchester 1926.

Manes, Alfred. Ein Welt-Sozialversicherungsrecht im Aufbau. Bericht für die International Law Association. London 1926.

Mayer, Fritz, und Schneider, Armin. Gesetze und Verordnungen, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter. 2. Aufl. Perles. Wien 1925.

Meikle, H. G. W. Report on the age distribution and rates mortality deduced from the Indian census returns of 1921 an previous enumerations. Calcutta 1926.

Meinel, K. Versicherungsgesetz für Angestellte. Erläutert. 3. Aufl. J. Schweitzer. München 1926.

Moulin, Gustave. Les Transformations des Assurances Sociales en Allemagne depuis 1918. S. A. Imprimerie Moderne. Agen, 1926.

Müller, F. Josef. Die Versicherung des Kraftfahrzeuges. Köln 1926.

Niemeijer, Meindert. Beschouwingen over herverzokering in het algemeen en levensherverzekering in het bijzonder. H. A. M. Roelants. Schiedam 1926.

Nobel, Alphons. Handbuch des Staatsmannes 1925/26. Der innerpolitische Aufbau der Welt. Köhler. Berlin und Leipzig 1925.

Oldenberg, Wandlungen im privaten Versicherungswesen. S. A. Dunker & Humblot. München 1926.

Porlick, M. Praktische Kundenwerbung. Ratschläge und Winke für den Werbedienst in der Einbruchdiebstahl-Versicherung. Vitalis-Verlag. München 1926.

Digitized by Google

Preußischer Beamtenverein Hannover. Sicherheit und Sanierungsbestimmungen bei Versicherungs-Aktiengesellschaften und Versicherungs-Vereinen auf Gegenseitigkeit. 1926.

Rauecker, Bruno. Einführung in die Sozialpolitik. Zentralverlag. Berlin 1926.

Rechtsanwaltversicherung. Deutscher Anwaltverein. 19. Vertreterversammlung zu Hannover am 6. und 7. März 1926. Stenographischer Bericht. Berlin 1926.

Reichsversicherungsanstalt. Bericht des Direktoriums der .... für Angestellte über das Geschäftsjahr 1925. Barschall. Berlin 1926.

Richter und Sonnenberg. Die kassenärztlichen Rechtsverhältnisse. Verband der Ärzte Deutschlands. Leipzig 1926.

Roepke, O. Vorbeugen der beste Schutz gegen Tuberkulose und ansteckende Krankheiten. Berlin 1926.

Roewer, Gustav. Änderungsgesetz zur Unfallversicherung vom 14. Juli 1925. 2. Aufl. Verband der Berufsgenossenschaften. Berlin 1926.

Schmidt-Rimpler, Walter. Der Handelsagent (Handbuch des gesamten Handelsrechts). Reisland. Leipzig 1926.

Schumburg. Ärztliche Ratschläge für gesunde und kranke Tage. Preuß. Beamtenverein. Hannover 1926.

Soergel's Reichsversicherungs- und Reichsversorgungsrecht. Jahrg. 1925. W. Kohlhammer. Berlin 1926.

Stegemann, Georg. Was muß ein Versicherungsagent von der Haftpflicht und Haftpflichtversicherung wissen? 2. Aufl. Richter. Berlin 1926.

Thiel, Otto. Die Sozialpolitik der deutschen Kaufmannsgehilfen. Hanseatische Verlagsanstalt. Hamburg 1926.

Trenerry, C. F. The Origin and Early History of Insurance. King & Son. London 1926.

Ullmann, Hans. Die Lebensdauer des Menschen. S. A. Urban & Schwarzenberg. Berlin und Wien 1926.

Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund). Die ärztliche Versorgung des Ruhrkohlenbezirks. Leipzig 1926.

Waegelein, F. Der Streit um die „soziale Belastung" in Deutschland. S. A. Bern 1926.

Warneyers Jahrbuch der Entscheidungen. 24. Jahrg. 1925. Spaeth & Linde. Berlin 1926.

Zimmermann, Ferd. Beiträge zum Begriff „Risiko" in der Feuerversicherung. Vitalis. München 1926.

Redaktionsschluß 2. September 1926.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

VERLAG E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben von Prof. Dr. Alfred Manes

NEUERSCHEINUNGEN

Diese werden Mitgliedern des Vereins sowie Abonnenten der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft gegen Vorauszahlung zu Vorzugspreisen portofrei geliefert (10% unter dem Buchhändler-Ladenpreis)

Heft 35: Versicherungs-wissenschaftliches Prüfungswesen an den deutschen Hochschulen. 3 Reichsmark.

Heft 36: Geschichte der Beziehungen zwischen Lebensversicherungs-Gesellschaften und Vertrauensärzten in Deutschland. Von Dr. rer. pol. Burbach. 4 Reichsmark.

Heft 37: Versicherungsunternehmungen und Konzentration. Von Regierungsrat Dr. jur. Herrmannsdorfer. 4 Reichsmark.

Heft 38: Fortbildungs-Vorträge. Allgemeine Versicherungsfragen; Sach- und Vermögensversicherung. 10 Reichsmark (für Mitglieder 6 Reichsmark).

Heft 39: Fortbildungs-Vorträge. Lebensversicherung und sonstige Personenversicherung. 10 Reichsmark (für Mitglieder 6 Reichsmark).

Heft 40: Die Sterbetafeln 1926 des Vereins Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften. Von Dr. A. Abel. 25 Reichsmark, in besonders dauerhafter Ausstattung, gebunden.

Digitized by Google

Rundschau.

(September bis Dezember 1925.)

Personalien.

Im Alter von 84 Jahren starb in Tutzing bei München der Altmeister der deutschen Statistik **Georg v. Mayr,** Professor an der Universität München, woselbst er auch Direktor des Seminars für Versicherungs-Wissenschaft gewesen ist, ehemaliger Unterstaatssekretär von Elsaß-Lothringen. Eine Würdigung der Verdienste des Verstorbenen findet sich in der vorliegenden Zeitschrift S. 120.

An Stelle des infolge seines hohen Alters ausgeschiedenen Geheimen Rats Dr. Ritter v. Rasp wurde als Vertreter der Privatversicherung in den vorläufigen Reichswirtschaftsrat gewählt Generaldirektor Dr. **Kurt Schmitt** (Berlin). Den Vorsitz im Reichsverband der Privatversicherung übernahm Generaldirektor **Franz Schaefer** (Magdeburg), als sein Stellvertreter fungiert Generaldirektor Dr. Schmitt Berlin. Geheimer Rat **v. Rasp** erhielt die Würde eines Ehrenvorsitzenden des Reichsverbandes.

Das Preußische Kultusministerium hat auf Antrag der philosophischen Fakultät der Berliner Universität einen Lehrauftrag für die dortselbst noch nicht vertretene Versicherungslehre dem Dozenten der Handelshochschule Professor Dr. **Alfred Manes** erteilt.

Unterricht.

Versicherungswissenschaftliche Vorlesungen an schweizerischen Hochschulen.

Bern (Universität). *Moser:* Renten- und Versicherungsrechnung; Reihen für e und ihre Ableitung aus dem Makehamschen Sterbegesetz; Mathematisch-versicherungs-wissenschaftliches Seminar.
Bohren: Die Finanzsysteme im Versicherungswesen.
Giorgio: Die schweizerische obligatorische Unfallversicherung.
Genf (Universität). *Mirimanoff:* Calcul des probabilités.
Lausanne (Universität). *Bonensegni:* Législation sociale des assurances.
Dumas: Technique des assurances; assurance sur la vie; calcul des probabilités.
Neuchâtel (Universität). *Du Pasquier:* Science actuarielle; calcul des probabilités.
Zürich (Universität). *Hiestand:* Versicherungsrecht.
Zangger: Demonstrationen und Übungen bei versicherungstechnischen Aufgaben. (Technische Hochschule.)
Togliatti: Wahrscheinlichkeitsrechnung.
Marchand: Einführung in die Versicherungsmathematik.
St. Gallen (Handelshochschule).
Temperli: Lebens- und Pensionsversicherung; Versicherungslehre.

Fortbildungslehrgang für Versicherungswesen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

In der Zeit vom 12. bis 24. April 1926 veranstaltet der Verein in Berlin seinen 4. Fortbildungslehrgang. Während die früheren Lehrgänge sich auf einzelne Zweige, insbesondere Lebensversicherung oder Feuerversicherung beschränkt haben, umfaßt der jetzige fast alle Versicherungszweige. Zum erstenmal werden auch ausländische Vortragende als Dozenten mitwirken. Nach dem vorläufigen Programm sind als Vortragende folgende 41 Dozenten zu den angegebenen Verträgen gewonnen worden.

Direktor Dr. phil. *Alfred Berger,* Wien: Die Theorie vom Risiko in der Lebensversicherung. 2 Stunden.
Direktor *Bergholm,* Stockholm: Lebens-Rückversicherung. 2 Stunden.
Landesrat Dr. *Biedermann,* Breslau: Entwicklung und Ziele der privaten Krankenversicherung. 2 Stunden.
Gerichtsassessor a. D. Direktor *H. Blase,* Aachen: Die künftigen Feuerversicherungsbedingungen. 2 Stunden.

Digitized by Google

Stadtkämmerer Prof. Dr. phil. *Bleicher*, Frankfurt a. M.: Das Problem der kleinen Kassen. 2 Stunden.

Regierungsrat Prof. Dr. phil. *Böhmer*, Dresden: Mathematische Theorie der Sterblichkeitsauslese. 2 Stunden.

Dr. *H. Braun*, Ludwigshafen a. Rh.: Die numerische Risikobewertung und ihre theoretischen Grundlagen. 1 Stunde.

Prof. Dr. phil. *M. Brendel*, Frankfurt a. M.: Einrichtung von privaten Pensionskassen. 1 Stunde.

Prof. Dr. jur. *Bruck*, Hamburg: Grundbegriffe der Versicherung. 2 Stunden.

Direktor Dr. jur. et rer. pol. *Brüders*, Berlin: Lufttransportversicherung. 1 Stunde.

Direktor *Cruciger*, Berlin: Neue Formen der Rückversicherung. 1 Stunde.

Prof. Dr. rer. pol. *Dorn*, München: Entwicklungslinien in der deutschen Versicherung. 1 Stunde.

Geh. Justizrat Prof. Dr. jur. et Dr. rer. pol. h. c. *Ehrenberg*, Göttingen: Zur Methodologie der Versicherungsrechtswissenschaft. 1 Stunde.

Sektionschef Prof. Dr. jur. *Ehrenzweig*, Wien: Grundlinien der neuen Versicherungsvertrags-Gesetzgebung. 2 Stunden.

Bankarzt Prof. Dr. med. *Florschütz*, Gotha: Die Medizin in der Lebensversicherung von heute. 1 Stunde.

Generalsekretär *Frenzl*, Berlin: Die Disziplinierungsbestrebungen in der Transportversicherung. 1 Stde.

Generaldirektor *Gamborg*, Kopenhagen: Dänische Beiträge zur Entwicklung des Versicherungswesens. 1 Stunde.

Direktor *Gehrke*, Köln a. Rh.: Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung. 2 Stunden.

Prof. Dr. jur. *v. Gierke*, Göttingen: Das Recht der Versicherungsagenten. 2 Stunden.

Regierungsvizepräsident *v. Görschen*, Aachen: Hervorragende Versicherungspraktiker der Vergangenheit. 1 Stunde.

Direktor Dr. *Grieshaber*, Zürich: Personenversicherung in den Vereinigten Staaten. 2 Stunden.

Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Hagen*, Berlin: Besonderheiten der Haftpflichtversicherung. 2 Stunden.

Reg.-Rat a. D. Generaldirektor a. D. Dr. jur. *Hager*, Berlin: Der Versicherungs-Treuhänder. 2 Stunden.

Professor *Henne*, Berlin: Praktische Feuerversicherungsstatistik. 2 Stunden.

Wirkl. Geh. Rat *Herz*, Berlin: Finanz- und Steuerrecht in seiner Bedeutung für die Lebensversicherung. 2 Stunden.

Direktor Dr. jur. et rer. pol. *Herzfelder*, Berlin: Die Delkrederevereversicherung. 2 Stunden.

Redakteur *Hochgräber*, Berlin: Rechtliche Besonderheiten der Transportversicherung gegenüber anderen Versicherungszweigen. 1 Stunde.

Prof. Dr. phil. *Holwerda*, Rotterdam: Die Grundlagen von Prämie und Prämienreserve in der Lebensversicherung. 2 Stunden.

Direktor Dr. jur. *A. Kirschbaum*, Frankfurt a. M.: Garantie- und Kautionsversicherung. 1 Stunde.

Prof. Dr. phil. *Loewy*, Freiburg i. Br.: Mathematik der Sozialversicherung. 2 Stunden.

Prof. Dr. phil. *Lorey*, Leipzig: Neue mathematische Methoden und ihre Bedeutung für die Versicherung. 2 Stunden.

Prof. Dr. phil. Dr. jur. *Manes*, Berlin: Rationalisierung des Versicherungsbetriebs. 1 Stunde.

Prof. Dr. jur. *Moldenhauer*, Köln: Versicherungs-Konzerne. 2 Stunden.

Generaldirektor *Palme*, Stockholm: Entwicklungslinien der schwedischen Lebensversicherung. 2 Stunden.

G. W. Richmond, Mitglied des Institute of Actuaries, London: Neuere Entwicklung der englischen Versicherung. 2 Stunden.

Prof. Dr. phil. *Riebesell*, Hamburg: Mathematik der Feuerversicherung. 2 Stunden.

Generaldirektor Dr. jur. *Schmitt*, Berlin: Organisation und Unkostenfrage in der Privatversicherung. 1 Stunde.

Oberstlandesgerichtsrat Prof. Dr. jur. et rer. pol. *Silberschmidt*, München: Das Seedarlehen als Ausgangspunkt der Versicherung gegen Prämie. 1 Stunde.

Baurat Dipl.-Ingenieur *Wagner*, Berlin: Prüfung und Beurteilung von Handfeuerlöschern. 2 Stunden.

Digitized by Google

Generaldirektor Dr. jur. *Worms*, Berlin: Einbruchsdiebstahlschäden (Lichtbildervortrag). 2 Stunden.
Prof. Dr. jur. *Wörner*, Leipzig: Die deutsche Sozialversicherung als Konkurrent der Privatversicherung. 1 Stunde.

Die Teilnahme an den Lehrgängen ist zunächst auf Vereinsmitglieder beschränkt; nur soweit Platz vorhanden, können auch andere Personen zugelassen werden. Zulassung ist schriftlich bei der Geschäftsstelle des Vereins, Berlin W 30, Landshuter Str. 26, möglichst bis 15. März zu beantragen; von dort werden auch genaue Vorlesungspläne, welche alle in Betracht kommenden Angaben enthalten, versandt.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Die endgültige Durchführungsverordnung für die **Aufwertung von Versicherungsansprüchen** ist unterm 29. November veröffentlicht worden; sie stimmt im wesentlichen überein mit der bisherigen 4. Durchführungsverordnung zur 3. Steuernotverordnung (Vgl. in dieser Zeitschrift 1925 die Abhandlung S. 137 ff.)

Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung hat nach Anhörung des Versicherungsbeirats die **Kollektiv- oder Gruppenversicherung** in der Lebensversicherung durch eine Mitteilung vom 4. November geregelt. (Vgl. Abdruck in der im vorliegenden Zeitschriftheft enthaltenen Abhandlung S. 50.

Der Reichsminister der Finanzen hat an den Reichsarbeitsminister ein Schreiben gerichtet, in dem er sich zu der **Steuerfreiheit der Träger der Reichsversicherung** äußert. Die Freistellung der Versicherungsträger von der Körperschaftssteuer ist aufrechterhalten geblieben. Zinsen aus Hypotheken, aus Guthaben bei Banken, Sparkassen usw. unterliegen dem Steuerabzug vom Kapitalertrag nicht. Von den öffentlich-rechtlichen Körperschaften unterliegen lediglich die Kreditanstalten des öffentlichen Rechts der Vermögenssteuer. In der steuerlichen Behandlung der Bezüge aus der Sozialversicherung ist keine Änderung eingetreten. Insbesondere unterliegen auch nach dem neuen Einkommensteuergesetz die Bezüge aus der reichsgesetzlichen Angestellten-, Unfall-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung dem Steuerabzug vom Arbeitslohn nicht. Die Ausgestaltung der Grund- und Gebäudesteuern ist der einzelnen Landesgesetzgebung überlassen worden und wird von dieser geregelt.

Der Entwurf eines Gesetzes über **Abänderung des Reichsknappschaftsgesetzes** ist vom Reichsarbeitsminister dem Reichstag vorgelegt worden. Die Tendenz des Entwurfes geht aus der Begründung hervor, in welcher es heißt: Infolge Festigung der Währung ist der während des Währungsverfalls geprägte Begriff der Teuerungszulage zu beseitigen. Die Vorschriften über Art und Maß der knappschaftlichen Leistungen erscheinen aber hauptsächlich deshalb abänderungsbedürftig, weil sie zu einem Teil den Bedürfnissen der Versicherten nicht genügen, zu einem anderen Teil auf die durch den Krieg und seine Folgeerscheinungen geschwächte Wirtschaft nicht genügend Rücksicht nehmen. Es hat sich u. a. der Zustand herausgebildet, daß die Leistungen der Krankenversicherung hinter den früher gewährten zurückbleiben, während sich die Pensionsversicherung mit ihren weitgehenden Leistungen, insbesondere die Altersversicherung, teilweise als Überversicherung darstellt. Der Entwurf wird deshalb einen Ausgleich zwischen den sozialen Bedürfnissen der Bergarbeiter und ihrer Familien einerseits und den berechtigten wirtschaftlichen Notwendigkeiten des Bergbaues anderseits herbeiführen. Durch Einführung der Familienhilfe als gesetzliche Pflichtleistung soll eine Besserstellung der Bergleute erfolgen. Es sollen künftig zwei selbständige Pensionskassen, je eine für Arbeiter und Angestellte bestehen. Sämtliche Pensionen sollen über das 25 Dienstjahr hinaus gesteigert werden. Alterspension und Altersruhegeld sollen verschieden geregelt werden und eine Besserstellung der Versicherten hierbei eintreten. Auch in organisatorischer Hinsicht, insbesondere über die Wahlen, bringt der Entwurf wichtige Änderungen. Die Beiträge sollen künftig nur im Umlageverfahren aufgebracht werden.

Digitized by Google

Nach einem Erlaß des Reichsministers der Finanzen ist die Einziehung und Abführung von Versicherungsbeiträgen durch die **Amtskassen** allgemein untersagt.

In **Oldenburg** hat der Landtag die Regierung ersucht, einen Gesetzentwurf über Angliederung einer **Mobiliarfeuerversicherung** an die Landesbrandkasse nach dem Grundsatz der Freiwilligkeit vorzulegen. Gleichzeitig wurde der Beschluß gefaßt, daß die vom Ministerium erteilte Genehmigung zur Errichtung der Mobiliarfeuerversicherung zurückgezogen wird.

Österreich.

Die Regierung hat im Nationalrat den **Entwurf eines Arbeiterversicherungsgesetzes** eingebracht, welches nach der Erklärung des Bundesministers Dr. Resch die bedeutsamste Vorlage auf dem Gebiet der sozialen Gesetzgebung seit dem Bestehen der Republik Österreich darstellt. Der Entwurf regelt die Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Arbeitslosenversicherung der Arbeiter.

Versicherungspflichtig ohneweiteres ist nach dem Entwurf, wer auf Grund eines Arbeitsdienst- oder Lehrverhältnisses beschäftigt ist. Die Versicherung ist im Gegensatz zur bisherigen Kollektivversicherung eine individuelle. Nach Maßgabe ihres Arbeitsverdienstes werden die Versicherten in 10 Lohnklassen eingeteilt, deren oberste die Arbeitsverdienste über 7,2 Schillinge täglich umfassen soll. Gegenwärtig beträgt die obere Grenze 4,2 Schilling täglich. Der für die Versicherungsbeiträge anrechenbare Höchstverdienst soll künftig bei 26 Arbeitstagen 187,2 Schillinge monatlich betragen, dadurch soll die Unterversicherung möglichst beseitigt werden. Das gesetzliche Krankengeld wird in der höchsten Lohnklasse künftig 4,8 Schillinge (gegenwärtig 2,8) betragen. Die neueinzuführende Invaliditätsversicherung gewährt Invaliditätsrenten, die im Durchschnitt 40% des durch die Versicherung erfaßten Lohnes betragen. Vom vollendeten 65. Lebensjahr wird eine Altersrente im Ausmaß der Invaliditätsrente gewährt, auch wenn Invalidität noch nicht vorliegt.

Eine Neuerung bedeutet die Einführung der Versicherungsgerichte und eines Versicherungsobergerichts an Stelle der bisherigen Schiedsgerichte. Die Versicherten werden künftig nur ***einen einzigen Versicherungsbeitrag*** zu zahlen haben. Der Sozialversicherungsbeitrag beläuft sich für Personen, die der Versicherungspflicht in allen Zweigen unterliegen, durchschnittlich auf 15%.

Der Minister betonte ausdrücklich, die Regierung sei sich voll bewußt, daß die Wirtschaft der Gegenwart die Belastungen, die ihr aus dem neuen Gesetz erwüchsen, nicht ertragen könne. An die ***praktische Durchführung*** sei ernstlich erst zu denken, wenn die Wirtschaftslage sich gebessert habe. Die ***Gesamtbelastung*** durch Beiträge in der Arbeitslosenversicherung werde künftig von 197 auf 229 Millionen Schillinge steigen. Der Anteil der Arbeitgeber an der Gesamtbetragslast wird 53% (bisher 49) betragen. Eine Belastung der Allgemeinheit ist nur in der Arbeitslosen- und Invalidenversicherung vorgesehen. (Eine ausführliche Würdigung des Gesetzentwurfes bleibt einer Abhandlung in einem der nächsten Hefte der vorliegenden Zeitschrift vorbehalten.)

Schweiz.

Am 6. Dezember hat eine Volksabstimmung stattgefunden über die Erweiterung der Bundesverfassung zwecks Einführung einer **Alters-, Hinterbliebenen und Invalidenversicherung.** Das Ergebnis war die Annahme der Vorlage.

Dänemark.

Der von der Regierung vorgelegte Entwurf eines Gesetzes über die **Staatsbeaufsichtigung der Versicherung** enthält den Vorschlag, daß als Aufsichtsinstanz ein Versicherungsrat ernannt wird, der mit dem bereits bestehenden Lebensversicherungsrat verschmolzen werden soll, und zwar soll der Präsident des letzteren Präsident des geplanten Rates werden. Demgegenüber hat der Verband der dänischen Versicherungsgesellschaften die Forderung aufgestellt, daß dieses Amt nicht einem Mathematiker übertragen werde. Ferner erhebt die Vereinigung Widerspruch gegen die geplante Festsetzung von Sicherheitsleistungen seitens der Gesellschaften.

Digitized by Google

England.

Die Abänderung des **Versicherungs-Gesellschafts-Gesetzes** von 1909 steht in Aussicht. Um die Vorbereitung dieser Änderung bemüht sich ein im Handelsministerium eingerichteter Ausschuß, dem die Aufgabe zufällt, die in den letzten 17 Jahren eingetretenen Änderungen auf dem Gebiet des Versicherungswesens in dem Gesetz entsprechend zu berücksichtigen.

Tschechoslowakei.

Geplant wird die Einführung einer **Altersversicherung** von Künstlern, Schriftstellern und Komponisten nach dem Grundsatze der Freiwilligkeit.

Ein Gesetz über die **Unifizierung des Privatversicherungsrechts** ist erschienen. An Stelle des in der Slowakei bisher geltenden ungarischen Handelsgesetzes tritt das in dem übrigen Staatsgebiete geltende Versicherungsvertragsrecht, welches im wesentlichen mit dem österreichischen übereinstimmt.

Ungarn.

Ein von der Regierung veröffentlichter Gesetzentwurf beschäftigt sich mit der **Aufwertung** der Lebensversicherung.

Portugal.

Das Handelsministerium hat einen **Aufsichts-Gesetzentwurf** eingereicht mit dem Ziel der Bestimmung eines Mindestgrundkapitals für den Betrieb der einzelnen Versicherungszweige durch ausländische Gesellschaften.

Türkei.

Eine vom Handelsministerium erlassene Dienstanweisung an die Versicherungskommissare regelt die Tätigkeit dieser Beamten, welche für die **Beaufsichtigung** der inländischen und ausländischen Versicherungs-Gesellschaften zuständig sind.

Argentinien.

Aus dem Kreise der Abgeordneten ist gegenüber dem von der Regierung veröffentlichten Gesetzentwurf über die **Beaufsichtigung** der privaten Versicherungsunternehmungen ein Gegenentwurf veröffentlicht worden.

Kolumbien.

Der Betrieb ausländischer Versicherungsgesellschaften ist unter **Staatsaufsicht** gestellt worden. Es wird von den Unternehmungen ein Garantiefonds in kolumbischen Werten verlangt und die Ernennung eines Generalbevollmächtigten im Lande sowie die Einreichung von Bilanzen.

Internationales Recht.

Die im September 1926 stattfindende Konferenz der Vereinigung für Internationales Recht wird sich u. a. mit der Frage der internationalen Regelung einiger auch das **Versicherungsvertragsrecht** betreffenden Materien befassen, so u. a. mit der einheitlichen Festsetzung von Bestimmungen über die Bedeutung der Cif-Klausel, ferner über die Regelung des Einflusses von Valutaschwankungen auf Versicherungsverträge. Dabei dürften sich allerdings die Erörterungen wie üblich ausschließlich oder vorwiegend auf die ***Seeversicherung*** beschränken.

Vereine und Kongresse.

Unfall- und Haftpflichtversicherungsverband.

Die Feier des 25jährigen Bestehens konnte der Verband auf seiner in Heidelberg abgehaltenen Hauptversammlung im Oktober begehen. In einer zu diesem Tag erschienenen Festschrift ist die Gründung und erfolgreiche Tätigkeit dieses Verbandes gewürdigt worden.

Verein deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften.

Die Generalversammlung beschäftigte sich mit verschiedenen wichtigen Zeitfragen. Es wurde zunächst über die Frage des Provisionsbezuges der Außenbeamten nach deren Ausscheiden berichtet. Die Aussprache ergab die überwiegende Ansicht, daß man dieser Frage in der Lebensversicherung angesichts der ohnehin stark angestiegenen Erwerbskosten nur mit größter Zurückhaltung gegenübertreten könne. Ein endgültiger Beschluß wurde nicht gefaßt. Über die Aufwertung von Kriegsanleiheversicherungen wurde sehr eingehend Vortrag gehalten. Um die Unklarheiten, die nach den bis jetzt vorliegenden gesetzlichen Bestimmungen bestehen, zu beseitigen

Digitized by Google

und eine möglichst einfache und einheitliche Regelung für die Gesellschaften zu erwirken, wurde eine Kommission gebildet, die in Gemeinschaft mit dem Verband deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften unverzüglich mit den zuständigen Behörden in Verbindung treten soll. Die Aufhebung des Nettokostenverbots wurde von mehreren Seiten als das einzig wirksame Mittel gegen das andauernde Herabdrücken des Prämienstandes der Gesellschaften bezeichnet; die Schwierigkeiten, schon jetzt, wo es den Gesellschaften noch an ausreichenden neuen Erfahrungen über den Gewinnverlauf mangelt, die Aufsichtsbehörde zu einer Zurücknahme des Verbots der Nettokostenaufstellungen zu bewegen, wurden jedoch allgemein anerkannt und ein diesbezüglicher Antrag deswegen zunächst zurückgestellt. Einstimmig wurde beschlossen, den Verein, dessen Aufgaben zum Teil auf Gebieten liegen, die der „Verband" sich satzungsgemäß verschlossen hat, im bisherigen Sinne weiterzuführen. Der Ausschuß, der nach dem Tode von Direktor *Linde* durch das vordem stellvertretende Mitglied, Direktor *Gorke*, ergänzt wurde, setzt sich nunmehr zusammen aus Direktor Dr. *Oster* (Vorsitzender), Direktor *Kimmel* und Direktor *Gorke*.

Deutscher Transportversicherungs-Verband.

Auf seiner Baden-Badener Tagung wählte der Verband als Vorsitzenden Direktor *Schües* (Hamburg), Generaldirektor *Sternberg* (Mannheim) zum 1., Direktor *Hoffmann* (Düsseldorf) zum 2. stellvertretenden Vorsitzenden. Die Mitgliederzahl ist von 169 auf 122 Gesellschaften zurückgegangen. 55 Gesellschaften sind infolge von Verschmelzung, Auflösung usw. ausgeschieden. Aus den Verhandlungen sei hervorgehoben, daß man den Zeitpunkt für eine verbindliche Regelung des Landtransportversicherungsgeschäfts noch immer nicht für gekommen erachtet, dennoch sollen wenigstens neue Richtlinien für diesen Geschäftszweig herausgegeben werden. Über den Verlauf des Geschäfts, namentlich der Seekaskoversicherung und der Luftfahrzeugversicherung, die beide verlustreich gewesen sind, wurden Klagen geführt.

Organisation der Versicherungs-Generalagenten.

Zu der in Spalte 132 der „Rundschau" 1925 gebrachten Notiz, daß die in vorangegangenen Verhandlungen getroffenen Vereinbarungen mit dem Reichsverband Deutscher Versicherungs-Generalagenten durch den „Bund" nicht anerkannt, sondern Vorschläge von diesem unterbreitet wurden, die bereits abgelehnt waren, wird eine Richtigstellung dahingehend gegeben, daß der „Reichsverband" verlangte, die Gruppe A des „Bundes" solle zu ihm übertreten, ein Begehren, das aber vom Bundesvorstand sowohl wie von der Heidelberger Bundesversammlung einstimmig abgelehnt wurde.

Internationaler Transportversicherungsverband.

Der Verband hat seine 60. Generalversammlung im September in Luzern in Anwesenheit von fast 200 Mitgliedern und Gästen aus 23 verschiedenen Ländern abgehalten.

Von der Versammlung wurden u. a. folgende Beschlüsse gefaßt:

Haager Regeln. Eine einheitliche Regelung der Haftung aus dem Konnossement erscheint nicht nur vom Standpunkt der Versicherer, sondern überhaupt im Interesse aller beteiligten Handelskreise unbedingt erforderlich. Dieses Ziel ist dadurch zu verwirklichen, daß die Haager Regeln unverändert als Ganzes in die nationalen Gesetzgebungen aufgenommen werden. Die Gesellschaften beschließen daher, mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln, insbesondere unter Heranziehung der übrigen beteiligten Interessentenkreise zur Mitarbeit, darauf hinzuwirken, daß die Regierungen ihrer Länder die Haager Regeln ratifizieren und deren baldige Inkraftsetzung betreiben.

York-Antwerp-Regeln

Digitized by Google

1924 (angenommen gegen 2 Stimmen bei Stimmenenthaltung der deutschen Versicherer). Der Verband ist nach Prüfung der York-Antwerp-Regeln 1924 der Überzeugung, daß die neue Fassung gegenüber der jetzt in einzelnen Ländern geltenden Gesetzgebung unverkennbare Nachteile aufweist. Vom Standpunkte der Assekuradeure erblickt er trotzdem in der internationalen Vereinheitlichung des Havariegrosse-Rechtes einen so außerordentlichen Fortschritt und so große Vorteile, daß seines Erachtens demgegenüber Einzelinteressen zurücktreten müssen. Er spricht sich daher für Anwendung der York-Antwerp-Regeln 1924 in der Praxis aus.

Abkommen betr. Gewichtsverlust und/oder Manko (obligatorisches Abkommen). Die Mitglieder der I. T. V. verpflichten sich, in der Seeversicherung die Gefahr von Gewichtsverlust und/oder Manko auf nachstehend genannte Produkte und solche ähnlicher Art nicht zu versichern: Getreide, Kakao, Kaffee, Kopra, Gummi, Pfeffer, Reis, Sago, Saat, Gewürze, Zucker, Tapioka, Tabak, Gemüse. Ausgenommen von dieser Klausel sind diejenigen Manki und Gewichtsverluste, die nachweislich durch versicherte Gefahren entstanden sind. Das Abkommen ist gültig für Zeichnungen an allen Plätzen.

Einschränkung des Lagerrisikos. I. Obligatorisches Abkommen. Bei Seeversicherungen zur Bedingung „von Haus zu Haus" und bei Lagerversicherungen im Anschluß an einen Seetransport endigt die Versicherung hinsichtlich der Gefahr des Erdbebens, einschl. eines durch Erdbeben verursachten Feuers oder Überflutung, mit der Ankunft des Gutes im Bestimmungshafen, wenn nicht die Erdbebengefahr am Lande gegen Prämienzulage besonders versichert ist.

II. Informatorischer Beschluß. Im Interesse der internationalen Vereinheitlichung der Bedingungen bei Von-Haus-zu-Haus-Versicherungen wird beschlossen, die englische Warehouse to warehouse clausel in allen Ländern anzuwenden, wo die Landesvereine noch keine Spezialklausel aufgestellt haben.

Luftversicherung (obligatorischer Beschluß). Luftfahrzeugkaskoversicherungen dürfen nur in dem Lande gezeichnet werden, in dem das betr. Luftfahrzeug eingetragen ist, und zwar nur zu den Prämien und Bedingungen des Landespools. Landesgeschäfte, die nicht zu den Prämien und Bedingungen des zuständigen Pools geschlossen sind, dürfen nicht in Rückdeckung genommen werden. Das Abkommen gilt an allen Zeichnungsstellen in Ländern, wo Luftversicherungspools bestehen. Die Verbandsgesellschaften haben gemäß § 13 des Verbandsstatuts die Verpflichtung, zur Innehaltung des Abkommens auch für ihre dem Internationalen Verbande nicht angehörenden Konzerngesellschaften zu übernehmen.

Internationaler Seerechts-Ausschuß.

Auf ihrer in Genua im Oktober abgehaltenen Versammlung beschäftigte sich diese Organisation (Comité Maritime International) insbesondere mit dem Plan einer obligatorischen Passagier-Unfallversicherung. Es wurde ein Unterausschuß eingesetzt, der 1926 in Antwerpen weitere Beschlüsse fassen soll. (Vgl. in der vorliegenden Nummer die Abhandlung S. 95.)

4. Internationaler Kongreß für Unfallheilkunde und Berufskrankheiten.

Der Kongreß hat im September in Amsterdam getagt. 29 Staaten waren vertreten, darunter auch Deutschland mit einer größeren Reihe von Ärzten. Aus einem Bericht von Dr. *C. Kaufmann*, Zürich, über die Verhandlungen erscheinen folgende Äußerungen bemerkenswert. Dieser Tagung kommt eine große allgemeine und eine nicht minder große fachwissenschaftliche Bedeutung zu. Die allgemeine Bedeutung läßt sich dahin zusammenfassen, daß der Kongreß die größte wissenschaftliche Veranstaltung nach dem Kriege darstellt, an welcher Vertreter der meisten Nationen die Probleme ihrer Disziplinen behan-

Digitized by Google

delten. Es darf mit Bestimmtheit gesagt werden, daß der Amsterdamer Kongreß mit der seit dem Kriege bestandenen unfruchtbaren nationalistischen Trennung der wissenschaftlichen Arbeit endgültig gebrochen und die vor dem Kriege gepflegte internationale Zusammenarbeit aufs neue proklamiert hat. Der reibungslose Verlauf aller Diskussionen, die einmütige Freude des Wiedersehens der alten Kongressisten und die wackere Mitarbeit aller Teilnehmer an der Ausbildung und Vertiefung der Unfallheilkunde und der Berufskrankheiten gaben dem Wiedererstehen der internationalen, planmäßigen Zusammenarbeit ihr kraftvolles Gepräge.

Die *fachwissenschaftliche Bedeutung* des Kongresses erhellt schon aus der Reichhaltigkeit der Verhandlungsgegenstände. Während auf den drei ersten Kongressen einzelne wichtige Probleme von Referenten verschiedener Länder behandelt und eingehend diskutiert wurden, hat der jetzige Kongreß die wissenschaftlichen Arbeiten weder nach Zahl noch nach Wahl beschränkt und dadurch eine viel größere Zahl von Vorträgen über die verschiedenen Kapitel der Unfallheilkunde und Betriebskrankheiten ermöglicht. Große Beachtung fanden die Vorträge von Professor *Sauerbruch* (München) über Geschwulst und Trauma, von Professor *Schmieden* (Frankfurt a. M.) über die Behandlung der Unterleibsverletzungen und von Prof. *Albee* (New York) über Knochen-Synthese. Die Beteiligung der chirurgischen Kliniker am Kongreß verdient unterstrichen zu werden. Sie beweist, daß es allmählich auch den medizinischen Fakultäten zu dämmern beginnt, daß die Unfallheilkunde nicht mehr mit der bisherigen Geringschätzung behandelt werden darf, da sie unaufhaltsam um einen Platz unter den klinischen Fächern kämpft.

Die Referate über den Unterricht in der Unfallheilkunde legen ihre schon 1894 präzisierte vierfache Aufgabe wiederum nachdrücklich fest: Die Behandlung und Nachbehandlung der Verletzten zur Erstrebung des besten erwerblichen Heilresultates, das Studium der Rückwirkung der Unfälle auf den bereits erkrankten Organismus, die Feststellung des Kausalzusammenhanges der den Unfällen folgenden Erkrankungen und endlich die Ausbildung der Begutachtung. Die von klinischen Assistenten und Dozenten gehaltenen Vorlesungen und Kurse werden als ungenügende Vorbildung der Ärzte erachtet und eine besondere Abteilung für klinische Unfallchirurgie mit festangestelltem, von der chirurgischen Klinik unabhängigem Lehrer wird gefordert. Der nächste Kongreß soll 1928 in Madrid stattfinden.

Vereinigung schweizerischer Versicherungs-Mathematiker.

Unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Dumas, Direktor des eidgenössischen Versicherungsamtes, hat die Vereinigung die Feier ihres 20jährigen Bestehens in Anwesenheit auch von ausländischen Fachgenossen, wenigstens aus Österreich und Frankreich, festlich begangen.

Aus der Praxis.

Zur Lage der deutschen Sozialversicherung.

Die Reichsregierung hat am Tage ihres Rücktritts dem Reichstag und Reichsrat eine Denkschrift über Sozialversicherung 1924/25 übergeben. Aus einem Bericht darüber von Ministerialdir. *Grieser* in der D. A. Z. sind folgende Ziffern zu entnehmen.

Der Aufwand für die gesamte Versicherung beträgt in Milliarden Mark für 1913: 1,4, für 1924: 2 (tatsächliche Ausgaben rund: 1,64) und für 1925: 2,3. Der Aufwandsunterschied hat seinen Grund weniger im höheren Leistungsausmaß, als in der größeren Zahl der Versicherten und der Leistungsempfänger. Die Krankenversicherung z. B. gewährt, von der Wochenhilfe abgesehen, heute weder andere noch höhere Leistungen, als vor dem Kriege vorgeschrieben oder zugelassen waren.

In der Unfallversicherung herrschen zum Teile andere Entwicklungsgesetze. Der Aufwand für Entschädigung, Verwaltung

Digitized by Google

usw. von insgesamt 228 Millionen Mark im Jahre 1913 fiel im Jahre 1924 auf 150 Millionen Mark zurück und wird im Jahre 1925 die Höhe von 192 Millionen Mark erreichen. Im Verhältnis zur Zahl der Versicherten geht die Unfallziffer ständig zurück, bei den Unfällen mit schweren und dauernden Schäden rascher als bei den Unfällen mit leichten oder vorübergehenden Folgen. Mit dem Rentenniveau sinkt die Unfallast. Diesem hemmenden Gesetz steht ein treibendes gegenüber. Für die Entschädigung ist der Verdienst im letzten Jahre vor dem Unfalle maßgebend. Lohnerhöhungen heben daher das Rentenniveau und mit ihm die Unfallast. Krieg und Inflation hatten zwar diese Entwicklung vorübergehend unterbrochen, insbesondere, weil die Inflationsgesetze den wirklichen Verdienst nicht berücksichtigten und stark auf die Rentenhöhe drückten; die Unfallast 1924 betrug kaum zwei Drittel der Last des Jahres 1913. Mit der unvermeidlichen Aufhebung der Inflationsgesetze mußte die Unfallast am 1. Juli 1925 sprunghaft steigen, sie wird sich künftig wieder nach der Höhe der Löhne richten. Vom Jahre 1926 an müssen sich dagegen die neuen Sachleistungen (verstärkter Unfallschutz, verbesserte Heilbehandlung, Berufsfürsorge usw.) lastenmildernd bemerkbar machen.

Die Invalidenversicherung hat etwa 17 Millionen und die Angestelltenversicherung 2 Millionen Versicherte, beide zusammen soviel wie die Krankenversicherung. Zur Zeit versorgt die Invalidenversicherung 3,4 Millionen Invaliden, Witwen und Waisen gegen 1,08 Millionen im Jahre 1913. Die Invalidenrente beträgt jetzt mindestens 20 Mark, im Reichsdurchschnitt 25 Mark und für die Industriearbeiter 30 Mark im Monat; der Industriearbeiter erhält jetzt im allgemeinen die Rente, die er ohne Krieg und Inflation haben würde, nur die neuen Kinderzuschläge heben seine Rente über den früheren Stand hinaus. Aus Beiträgen, Reichszuschuß und Zinsertrag hatte die Invalidenversicherung im Jahre 1913 die Gesamteinnahme von 417 Millionen Mark, im Jahre 1924 eine solche von 460 Millionen Mark; für 1925 wird das Beitragsaufkommen auf 525 und der Reichszuschuß auf 155 Millionen Mark geschätzt.

Die Angestelltenversicherung hatte 1924 die Beitragseinnahme von 125 Millionen Mark und die Ausgabe von 30 Millionen Mark. Im Jahre 1925 werden die Beitragseinnahmen auf 175 Millionen Mark und die Ausgaben auf 60 bis 70 Millionen Mark anwachsen. Die Ausgaben für 1926 werden auf 90 Millionen Mark und das Beitragsaufkommen auf 182 Millionen Mark veranschlagt.

Die knappschaftliche Pensionsversicherung umfaßt 650 000 Bergleute und 50 000 Angestellte. Die Zahl der Pensionsempfänger hat eine Höhe erreicht, die alle Annahmen bei der Entstehung des Gesetzes übertrifft. Für das Jahr 1925 zählt der Reichsknappschaftsverein 95 000 invalide Bergleute und 30 000 Empfänger von Alterspensionen. Dazu kommen noch 95 000 Witwen und 100 000 Waisen, die Witwen- und Waisengeld aus der Pensionskasse beziehen. Im Ruhrgebiet beträgt die Pension der Invaliden- und Altersrentner bei 25 Dienstjahren 80 Mark im Monat, vor dem Kriege bei 30 Dienstjahren rund 40 Mark. In den anderen Revieren, die einen niedrigeren Hauerdurchschnittslohn haben, bleiben auch die Pensionen hinter den Leistungen an der Ruhr zurück, zum Teil sogar in erheblichem Maße.

Vom Gesamtaufwand 1924 stammt mehr als eine Milliarde Mark aus den Löhnen der Versicherten, dieser Betrag steht auf dem Lohnkonto; der kleinere Teil wird von den Unternehmern aufgebracht und auf dem Versicherungskonto gebucht. Um in der merkantilen Auffassung zu sprechen: von dem Versicherungsaufwand 1924 ist bei 19 Millionen Versicherten rund die eine Hälfte — 52 Mark auf den Versicherten und das Jahr — eine Abschreibung wegen Abnahme und Verlust der Arbeitskraft und die andere Hälfte — ebenfalls 52 Mark auf den Versicherten und das Jahr — Ansammlung eines Fonds für Erneuerung und Wiederherstellung der Arbeitskraft.

Digitized by Google

Zur Lage der deutschen Privatversicherung.

In der Generalversammlung der *Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft* hat der Aufsichtsrats-Vorsitzende *August v. Finck* einen Überblick über die Lage gegeben, aus dem folgendes erwähnenswert scheint: Die schwere Krise, die die gesamte deutsche Wirtschaft befallen habe, stelle auch das deutsche Versicherungswesen in seiner Gesamtheit auf eine harte Probe. Die Befürchtung hinsichtlich der Belastung des Geschäfts mit den Aufbaukosten und insbesondere hinsichtlich der weiteren Entwicklung des deutschen Feuergeschäfts hätte sich in vollstem Maße erfüllt. Von Belastungen, deren Entstehung aus der Steuergesetzgebung resultierten, habe er abgesehen. Jedoch gebe es auch andere, vielleicht noch schwerwiegendere Gesichtspunkte, die das Versicherungsgewerbe mit großer Sorge erfüllten. Es werde besonders an die Lage des Feuerversicherungsgeschäfts gedacht, in welchem Zweige die Verhältnisse als trostlos bezeichnet werden müßten. In der Industrie seien bekanntlich umfassende Vereinigungsbestrebungen im Gange. Der Prämienkampf in der Feuerversicherung nehme jedoch in kaum verändertem Maße seinen Fortgang. Alle bisherigen Versuche, zu einer einheitlichen Tarifierung der Feuerrisiken zu gelangen, müßten wohl als gescheitert angesehen werden. Es lasse sich nicht absehen, wie lange diese ungesunden und unerfreulichen Verhältnisse noch andauern werden, wenn auch ein Teil der Kämpfer für den „freien Wettbewerb", vornehmlich junge Gesellschaften, den Platz bereits hätte räumen müssen. Eine Besserung könne nur dann eintreten, wenn die Versicherungsnehmer zu der Erkenntnis gelangten, daß Abschlüsse nur mit solchen Gesellschaften empfehlenswert seien, deren Finanzen und Verbindungen eine gute Erfüllung der übernommenen Verpflichtungen gewährleisten.

Wiederaufbau der deutschen Lebensversicherung.

Der Magdeburgischen Zeitung ist folgende Statistik über die 12 größten deutschen Lebensversicherungsgesellschaften im Jahre 1924 zu entnehmen:

Gesellschaften	Kapitalsumme der in 1924 beantragten Lebensversicherungen in Mill. Mark	Kapitalsumme der in 1924 ausgefertigten Lebensversicherungen in Mill. Mark
Allianz, Lebens-Versicherungs-Bank	332,7	310.7
Gerling-Konzern, Lebens-Versicherung .	315,1	296,1
Viktoria	300,0	218,8
Stuttgart-Lübeck	243,6	215,0
Frankfurter Leben ...	219,3	200.0
Vereinigte Berliner und Preußische	179,1	142,4
Karlsruher	168,0	167.8
Neue Stuttgarter	161,5	128.6
Allba-Nordstern	153,3	120.0
Leipziger Lebensversicherungs-Bank ...	146,0	143.3
Neue Gothaer	145,7	141.7
Preußischer Beamten-Verein	138,3	121.3
Zusammen ...	2 502,6	2 205,7

Ergibt sich hieraus bereits eine Versicherungssumme von insgesamt 2¼ Milliarden Reichsmark, so ist selbstverständlich unter Hinzurechnung aller übrigen zahlreichen Unternehmungen die Gesamtversicherungssumme noch wesentlich höher. Es ist zu hoffen, daß das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung durch schleunige Bekanntgabe der in Betracht kommenden Ziffern hierüber baldigst Aufschluß gibt.

Exportkreditversicherung.

Das englische Vorbild einer staatlich unterstützten Exportkreditversicherung (vgl. in der vorliegenden Zeitschrift 25. Band, 4. Heft, S. 409) wird von weiten deutschen Exportkreisen zur Nachahmung in Deutschland empfohlen. Auf dem Allgemeinen Deutschen Bankiertag, der im September 1925 in Berlin abgehalten worden ist, hat *Hermann Hecht* eine Verknüpfung von Kreditbeschaffung und Kreditversicherung empfohlen. Eine bestimmte Quote des Risikos müßte auch künftig vom Exporteur selbst getragen werden, etwa die gleiche Quote sollte durch private Kreditversicherung

Digitized by Google

gedeckt werden, und eine Quote, die etwa so groß sein soll, wie die beiden genannten, müßte vom Staate übernommen werden, an den jedoch von den Interessenten Prämien gezahlt werden sollen. Außerhalb der Deckung des normalen Risikos, um welches es sich hierbei handelt, fordert man vom Staat, ohne finanzielle Gegenleistung der Exporteure, die Übernahme des Risikos der Katastrophengefahren wie Krieg, Revolution usw. vollständig. Der Reichsverband der deutschen Industrie hat einen Ausschuß mit der weiteren Prüfung der Versicherungsfragen beauftragt, die zweifelsohne auch in den zuständigen Reichsministerien geprüft werden dürften. Die Organisation der Berliner Exporteure hat sich für, die der Hamburger gegen die Einführung einer solchen Exportkreditversicherung ausgesprochen.

Automobil-Kreditversicherung.

Eine Neuerung der Kreditversicherung, welche dem neuerdings infolge des Kapitalmangels sich stark ausdehnenden Abzahlungsgeschäft zu Hilfe zu kommen sucht, ist erwähnenswert. Insbesondere handelt es sich hier um auf Abzahlung gekaufte Automobile. Hier tritt die Kreditversicherung zwischen die Industrie und den Großhändler und erteilt Versicherungsscheine für die vom Händler zu zahlenden Raten, die ihrerseits durch Wechsel auf die vertraglich vereinbarten Termine sichergestellt werden. Diese Wechsel werden gemeinsam mit den Versicherungsscheinen den Banken vorgelegt und können dann von ihnen ohne Übernahme eigenen Risikos diskontiert werden.

In den Vereinigten Staaten ist eine solche Automobil-Kreditversicherung schon längere Zeit eingeführt, häufig verbunden mit der Versicherung des Risikos der Veruntreuung oder auch des Diebstahls oder Brandschadens. Auch in England, wo etwa die Hälfte aller Automobile auf Abzahlung verkauft werden sollen, ist diese Versicherung verbreitet. Hier wird sie von Versicherungs-Gesellschaften betrieben, die ganz besondere Finanzabteilungen angegliedert haben, während in Amerika großenteils die Automobilfabriken selbst als Versicherungsträger in Betracht kommen.

Erblindungsversicherung.

Eine schweizerische Versicherungs-Gesellschaft hat diesen Spezialzweig, der bereits früher vorübergehend in Dänemark versucht worden war, in ihren Geschäftsbetrieb aufgenommen. Die Gesellschaft verpflichtet sich, dem Versicherten die in der Police angegegebene Versicherungssumme zu bezahlen, sofern er von unheilbarer beiderseitiger Erblindung betroffen wird.

Um als unheilbar angesehen zu werden, muß die Erblindung selbst durch Operation nicht geheilt werden können.

Die Police kann bestimmen, daß 25 v. H. der Versicherungssumme zur Auszahlung gelangen, wenn eine einseitige Erblindung eintritt. Erblindet der Versicherte auch am andern Auge unheilbar, so gelangen die restlichen 75 v. H. der Versicherungssumme zur Auszahlung. Der Versicherte hat im Falle einseitiger Erblindung sein Möglichstes zu tun, um das noch unangegriffene Auge gesund zu bewahren; unterläßt der Versicherte, sogleich ärztliche Hilfe zu suchen oder die vom Arzte gegebenen Vorschriften zu befolgen, so ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, den Restbetrag von 75 v. H. der Versicherungssumme auszuzahlen.

Tritt die Erblindung ein, nachdem der Versicherte sein 70. Lebensjahr vollendet hat, so ist die Gesellschaft nur zur Auszahlung der Hälfte der in der Police vorgesehenen Versicherungssumme verpflichtet.

Europäische Seeversicherung vor und nach dem Kriege.

Während, und insbesondere nach dem Kriege wurde hauptsächlich in den neutralen Staaten eine sehr große Zahl Transportversicherungs-Gesellschaften ins Leben gerufen, von denen allerdings ein großer Teil bereits wieder verschwunden ist. Immerhin aber blieb noch eine sehr ansehnliche Zahl übrig, wie nachstehende Angaben zeigen: In Dänemark bestanden 1914 6 einheimische Seeversicherungs-Gesellschaften und 38 ausländische; nach dem Kriege

Digitized by Google

schnellten die dänischen auf 17 in die Höhe, während die ausländischen auf 26 zurückgingen. Norwegen zählte vor dem Kriege 10 Aktien- und 17 Gegenseitigkeits-Seeversicherungs-Gesellschaften, jetzt beträgt die Gesamtzahl 37, obwohl bereits eine sehr große Zahl wieder eingegangen ist. Schweden hatte eine relativ normale Zunahme erfahren. Im ganzen bestanden vor dem Kriege 14 größere Seeversicherungs-Gesellschaften; nach dem Kriege 18. Im Gegensatz zu Schweden hob sich die Zahl der Seeversicherungs-Unternehmungen in England ganz außergewöhnlich. Vor dem Kriege gab es 49 größere englische Seeversicherungs-Gesellschaften, die auf über 73 in die Höhe schnellten. Außerdem stieg die Zahl der Londoner Einzelversicherer von rund 700 auf mindestens 1000.

Die gefährdetsten Stellen des menschlichen Körpers.

Die besonders gefährdeten Stellen des Körpers sind am klarsten durch eine gewissenhaft ausgeführte Unfallstatistik festzustellen. Krankenhausstatistiken geben oft ein falsches Bild; besser sind schon die Unfallstatistiken der Gesellschaften, die auch leichtere Verletzungen reichlich berücksichtigen. Die Unfallhäufigkeit, berechnet aus einer Gesamtzahl von rund 300 000 Verletzungen bei allen Berufsklassen, beträgt nach dem „Kosmos": Kopf 4,3, Augen 5,8, Rumpf 8,1, Arm und Hand 53,0, Bein und Fuß 28,8 % aller Unfälle. Von den Verletzungen der oberen Gliedmaßen (Arme und Hände) wiederum treffen 18,6 % auf die Arme, 14,2 % auf die Hände und 67,2 % auf die Finger. Also ungefähr die Hälfte aller Verletzungen sind solche der oberen Gliedmaßen, von ihnen wiederum zwei Drittel Fingerverletzungen. Obere und untere Gliedmaßen zusammen liefern rund 82 % aller Verletzungen, Kopf und Augen zusammen 10 %, der Rumpf 8 %. Daß die vor allem arbeitende und schaffende Hand, die überall „vorndran" ist, und namentlich die Finger den meisten Gefahren ausgesetzt sind, ist nicht verwunderlich. Eher mag es merkwürdig erscheinen, daß Rumpfverletzungen seltener sind als solche des Kopfes und der Augen zusammen. Aus der Häufigkeit der Verletzungen geht noch nichts über ihre Gefährlichkeit hervor. Das Verhältnis verschiebt sich in der Tat grundlegend, sobald man die Todesfälle im Anschluß an Verletzungen betrachtet. Die folgende Tabelle zeigt an, wieviel Prozent von allen Verletzungen zur Heilung, zur dauernden Erwerbsunfähigkeit, zum Tode führten.

Verletzung an	Heilung	Dauernde Erwerbsunfähigkeit	Tod
	%	%	%
Kopf	42,0	35,4	22,6
Augen	26,0	73,94	0,06
Rumpf	51,8	32,1	16,1
oberenGliedmaßen	61,1	38,6	0,3
Armen	52,0	47,4	0,6
Händen	65,3	34,2	0,5
Fingern	62,76	37,1	0,14
unternGliedmaßen	66,8	32,1	1,1

Aus der Tabelle geht hervor, daß am gefährlichsten Verletzungen des Kopfes sind, die in einem Fünftel der Fälle zum Tode führen; an zweiter Stelle kommen Verletzungen des Rumpfes, Die so häufigen Verletzungen von Arm und Hand führen nur selten zum Tode. Die Gefährlichkeit der Augenverletzungen drückt sich in der hohen Prozentzahl der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach einem solchen Unfall aus, während sie den Tod nur selten im Gefolge haben. Hier genügt eben schon eine oberflächliche Verletzung, etwa der Hornhaut, um die Sehfähigkeit beträchtlich zu schadigen. Die vielen Todesfälle nach Kopf- und Rumpfverletzungen erklären sich durch Einwirkung auf unmittelbar lebenswichtige Organe, wie Gehirn, Eingeweide der Brust und des Bauches, große Blutgefäße.

Jubiläen.

Die am 1. Oktober 1875 gegründete Bayerische Versicherungskammer hat die Feier ihres 50jährigen Bestehens begehen können.

Ebenso kann der Preußische Beamtenverein in Hannover auf eine 50jährige Tätigkeit zurückblicken. Aus diesem Anlaß hat der Verein eine Denkschrift historischen Inhalts veröffentlicht.

Digitized by Google

Rundschau.

(Januar und Februar 1926.)

Personalien.

Der Senior der deutschen Versicherungsjuristen, einer der Mitgründer des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, Geheimer Justizrat Prof. Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c. **Victor Ehrenberg** begeht am 30. März die 50. Wiederkehr der Erlangung der juristischen Doktorwürde.

Auf Grund der in der Mitgliederversammlung vom 21. Januar vorgenommenen Neuwahlen setzen sich die **Organe des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft für 1926** wie folgt zusammen:

Ehrenvorsitzender:

v. Rasp, Geh. Rat, Dr. h. c., München.

Geschäftsführender Ausschuß:

Dorn, Prof. Dr., München, Vorsitzender.
Hagen, Geh. Justizrat, Dr. h. c., Berlin, stellvertretender Vorsitzender.
Schäfer, Generaldirektor, Magdeburg, stellvertretender Vorsitzender.

Ausschuß im übrigen:

Bischoff, Professor Dr., Leipzig.
Blase, Direktor, Aachen.
Böhmer, Prof. Dr., Dresden.
v. Bortkiewicz, Prof. Dr., Berlin.
Britt, Generaldirektor, Elberfeld.
Bruck, Prof. Dr., Hamburg.
Brüders, Direktor Dr., Berlin.
Damm, Verbandsdirektor, Berlin.
v. Düring, Direktor Dr., Danzig.
Ehrenberg, Geh. Justizrat, Prof. Dr. h. c., Göttingen.
Ehrenzweig, Sektionschef a. D., Prof. Dr., Wien.
Florschütz, Prof. Dr., Gotha.
Grieser, Ministerialdirektor, Berlin.
Hansson, Direktor Dr., Oslo.
Henne, Verbandsdirektor, Prof., Berlin.
Hensel, Regierungsrat Dr., Verbandsdirektor, Berlin.
Holwerda, Prof. Dr., Rotterdam.
Kisch, Geh. Justizrat, Prof. Dr., München.
Kisskalt, Justizrat, Generaldirektor, München.
Kobelt, Direktor, Buenos Aires.
Liniger, Medizinalrat, Prof. Dr., Frankfurt a. M.
Louhivuori, Senator, Generaldir. Dr., Helsingfors.
Moldenhauer, Prof. Dr., Köln.
Nordhoff, Direktor, Berlin.
Örtel, Generaldirektor Dr., Köln.
v. Olshausen, Präsident Dr., Berlin.
Palme, Generaldirektor, Stockholm.
Pedersen, Direktor, Kopenhagen.
Pietsch, Geh. Regierungsrat Dr., Berlin.
Ritter, Senatspräsident Dr., Hamburg.
Rohrbeck, Direktor Dr., Berlin.
Rosmanith, Prof. Dr., Prag.
Samwer, Geh. Regierungsrat, Gen.-Dir. Dr., Gotha.
Schaertlin, Direktor Dr., Zürich.
Scharmer, Präsident, Berlin.
Schmitt, Generaldirektor Dr., Berlin.
Soetbeer, Generalsekretär Dr., Berlin.

Vorstand:

Manes, Alfred, Prof. Dr., Berlin.

Unterricht.

Hochschul-Vorlesungen über Versicherungswesen im Sommersemester 1925.

Berlin (Universität). *Manes*: Versicherungswirtschaft, allgemeiner Teil — Versicherungswissenschaftl. Übungen (Privat- u. Sozialversicherung).
Ver Hees: Theorie der Sozialversicherung.
Kaskel: Soziales Versicherungsrecht.
Bürger: Versicherungsrechtl. Medizin mit Kursus.
Reckzeh: Versicherungsmedizin mit Übungen.

Berlin (Handelshochschule). *Hager*: Sozialversicherung — Übungen in der Lebensversicherung — Übungen im Versicherungsrecht.
Manes: Privatversicherung — Versicherungsübungen für Anfänger — Versicherungsseminar für Fortgeschrittene.

Bonn (Universität). *Hey*: Soz. Medizin.
Horn: Versicherungsmedizin.

Bonn-Poppelsdorf (Landw. Hochschule). *Horn*: Privatversicherung.

Frankfurt (Universität). *Saenger*: Privatversicherungsrecht.
Brendel: Versicherungsmathematik.
Patzig: Technik und Praxis der Lebensversicherung.
Brendel u. *Bleicher*: Seminar für Versicherungswissenschaft.

Digitized by Google

Freiburg (Universität). *Aurin*: Aufbau und wirtschaftliche Bedeutung der Sozialversicherung.
Höniger: Privatversicherungsrecht.
Königsfeld: Versicherungsmedizin.
Gießen (Universität). *Groh*: Arbeits- und Sozialversicherungsrecht.
Günther: Versicherungswesen (Privat- und Sozialversicherung).
Geppert: Versicherungsrechnung mit Übungen.
Halle (Universität). *Ruth*: Privatversicherungsrecht.
Hamburg (Universität). *Bruck*: Sozialversicherung.
Bruck: Einf. in das private Versicherungsrecht.
Bruck: Versicherungsverwaltungsrecht.
Bruck: Seminar für Versicherungsrecht.
Sieveking, Bruck u. *Riebesell*: Versicherungswissenschaftliche Übg.
Link: Arbeitslosenversicherung u. a.
Jena (Universität). *Giese*: Versicherungsmedizin.
Köln (Universität). *Moldenhauer*: Einführung in das Versicherungswesen — Grundzüge des privaten Versicherungsrechts — Sozialversicherungs-Übungen. —
Schmittmann: Sozialversicherung.
Königsberg (Universität). *Nottarp*: Privatversicherungsrecht.
Goroncy: Soziale Medizin.
Leipzig (Universität). *Rehme*: Privatversicherungsrecht, Übungen.
Jacobi: Recht der Sozialversicherung.
Lorey: Elemente der mathematischen Statistik mit bes. Rücksicht auf die Versicherungs- u. Medizinalstatistik, Übungen dazu.
Grosse: Versicherungswirtschaft und -statistik, Übungen dazu.
Richter: Übungen über Arbeitsnachweis und Erwerbslosenfürsorge (Arbeitslosenversicherung).
Lange: Versicherungs- und Sozialmedizin.
Leipzig (Handelshochschule). *Wörner*: Allgemeine Versicherungslehre — Seminar für Versicherungsbetrieb.
Kämpfe: Versicherungsmathematik.
Marburg (Universität). *Meyer*: Privatversicherungsrecht.
André: Sozialversicherungsrecht.
München (Universität). *Cosack*: Privatversicherungsrecht.
Kisch-Silberschmidt: Übg. im Privatversicherungsrecht.
Böhm: Einführung in die Sozialversicherung.
Böhm: Versicherungswissenschaftliche Übungen.
Sittmann: Innere Unfallsfolgen.
Würzburg (Universität). Graf *Degenfeld*: Versicherungswissenschaftl. Seminar.
Fischer: Soziale Medizin.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Der vom Reichsarbeitsministerium vorgelegte Entwurf eines Gesetzes über **Abänderung des Reichsknappschaftsgesetzes** wurde im Reichswirtschaftsrat und im Reichstag beraten.

Zur Einführung einer **Zwangsversicherung für die Rechtsanwälte** sind vom Reichsarbeitsministerium drei verschiedene Entwürfe ausgearbeitet worden. Es soll nunmehr zu dem zuletzt vorgelegten Entwurf eine Stellungnahme der gesamten Anwaltschaft stattfinden. Nach Eingang der Äußerungen der örtlichen Vereine und Anwaltskammern zu dem Entwurf soll eine Vertreterversammlung des deutschen Anwaltvereins eine abschließende Resolution zu der Vorlage annehmen, die dem Ministerium alsdann zugeleitet wird. (Vgl. in dieser Zeitschrift den Aufsatz 26. Band, S. 81ff.)

Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung hat sich im Hinblick auf die **Höhe des gegenwärtigen Zinsfußes** bereit erklärt, künftig auf Antrag die Anwendung eines rechnungsmäßigen Zinsfußes bis zu $4^1/_2$% zu genehmigen, soweit es sich nicht um Lebensversicherungsverträge handelt, deren Erfüllung in ausländischer Währung ausdrücklich bedungen ist. Dadurch wird den Gesellschaften die Möglichkeit gegeben, niedrigere Nettoprämien zu berechnen und den auf einen allgemeinen Preisabbau gerichteten Bestrebungen der Reichsregierung auf dem Gebiet der Lebensversicherung durch eine weitere Maßnahme zu entsprechen. Allerdings würden im Falle einer Neuberechnung von Tarifprämien mit einem rechnungsmäßigen Zinsfuß von $4^1/_2$% die Zuschläge zu den sich ergebenden niedrigeren Nettoprämien mit besonderer Sorgfalt anzusetzen sein. Bei der sogenannten sofort beginnenden Leibrente, deren Kaufpreis bei Abschluß des Vertrages in einer Summe an die

Digitized by Google

Gesellschaft gezahlt wird, würde das Amt es für zulässig halten, über jenen Höchstsatz von 4½% noch hinauszugehen, behält sich aber eine Entscheidung über die Höhe je nach der Lage des Einzelfalls vor.

Zwecks Annäherung und Angleichung der **Sozialversicherung des Saargebiets** an die Sozialversicherung des Deutschen Reiches haben Verhandlungen zwischen Vertretern der Reichsregierung und der des Saargebiets stattgefunden. Diese Verhandlungen stehen im Zusammenhang mit einer an den Völkerbundsrat gerichteten Denkschrift der gewerkschaftlichen Spitzenverbände des Saarreviers, in der die Forderung erhoben wurde, die Sozialversicherung des Saargebiets analog der im übrigen Deutschland aufzubauen und wenn möglich den Wiederanschluß an die Versicherungsträger im Reich herbeizuführen. Auch vom Landesrat sei dieser Wunsch geäußert worden. Namentlich handelt es sich um Lösung von Schwierigkeiten, die sich in der Knappschaftsversicherung des Saargebiets gezeigt haben.

Auf Antrag der bayerischen Staatsregierung sollen der **Krankenversicherungskasse der bayerischen Staatsbeamten** die Mittel als Zuschuß gegeben werden, aus denen bisher bei besonders durch Krankheit verursachten Notständen den Beamten außerordentliche Beihilfen gewährt wurden. Der Haushaltsausschuß stimmte diesem Antrag der Staatsregierung zu. Es wurde mitgeteilt, daß Post und Bahn an dieser neuen Einrichtung großes Interesse haben und für ihre Beamten eine ähnliche Einrichtung planen.

Schweiz.

Das Bundesamt für Sozialversicherung ist damit beschäftigt, die versicherungstechnischen Grundlagen für ein künftiges **Bundesgesetz über die Sozialversicherung** auszuarbeiten.

Ein Gesetzentwurf über eine kantonale **Arbeitslosenversicherung** ist als Antrag des Regierungsrates dem Kantonalrat **Zürich** zugegangen. Der Entwurf begnügt sich mit einer Forderung der Versicherung auf dem Wege der Unterstützung öffentlicher und privater Kassen, doch sollen die Gemeinden befugt sein, Arbeitslosenversicherung für einzelne Berufe oder für alle Versicherungsfähigen bis zu einer bestimmten Einkommensgrenze obligatorisch zu erklären.

Tschechoslowakei.

Das Ministerium für soziale Fürsorge hat ein Gesetz über **Altersunterstützung** der Personen fertiggestellt, die von der Sozialversicherung ausgenommen sind. Die Altersversorgung beträgt in der Regel 500 Kronen jährlich pro Person und wird, falls sie zwei in einem gemeinsamen Haushalt lebenden Personen gewährt wird, auf 300 Kronen pro Jahr und Person ermäßigt. Gesuche um Altersunterstützung sind bei der Gemeinde des Wohnortes einzureichen. Dieses Gesetz soll gleichzeitig mit dem Gesetz über die Sozialversicherung am 1. Juli 1926 in Kraft treten.

In Vorbereitung befindet sich eine Novelle zum **Angestelltenversicherungsgesetz** (Pensionsversicherungsgesetz der Privatbeamten). Das künftige Gesetz soll insbesondere eine Erhöhung der Gehaltsgrenze und der Versicherungs-Leistungen bringen; auch die Wartezeit soll zugunsten der Versicherten abgekürzt werden. Ferner ist u. a. beabsichtigt, neue Gehaltsklassen den bisherigen anzufügen. Die Prämien sollen künftig vollkommen vom Arbeitgeber bezahlt werden, da sie einen Teil des Arbeitslohnes ausmachen. Geplant ist ferner eine weitere Einschränkung der Ersatz-Institute. Eine Vereinfachung des Gerichtsverfahrens ist in Aussicht genommen.

England.

Die z. T. mit Beginn des Jahres ins Leben getretene, z. T. als 1928 zur Anwendung gelangende neue **Alters- und Hinterbliebenenversicherung** lehnt sich eng an das Krankenversicherungsgesetz von 1911 an und erstreckt sich im wesentlichen auf denselben Kreis von Versicherungspflichtigen, der rund 15 Millionen Personen umfaßt. Für diese Versicherten, welche mit Einschluß der von ihnen ernährten Frauen und Kinder die breiten Massen der englischen Arbeiter und Angestellten bilden, wird neu die Witwen- und Waisenversicherung eingeführt sowie die Altersversicherung zwischen 65 und 70 Jahren. Nach Erreichung dieses Alters erhalten die Versicherten die bisherigen staatlichen Alterspensionen, aber unter Wegfall der Beschränkungen in bezug auf sonstige vorhandene Mittel, Wohnsitz und Nationalität.

Die vorgesehenen Leistungen sind folgende: die Witwe eines Versicherten erhält 10 s wöchentlich, ferner 5 s für

Digitized by Google

das älteste Kind bis zu 14 Jahren und 3 s für jedes jüngere Kind. Ist die Witwe beim Tode ihres Mannes über 70 Jahre alt und noch nicht im Genuß einer staatlichen Alterspension, so erhält sie diese unter Wegfall der bisherigen Beschränkungen. Von Doppelwaisen eines versicherten Mannes oder einer versicherten Witwe erhält das älteste Kind bis zu 14 Jahren 7 s 6 d wöchentlich und die jüngern Kinder 6 s.

Was die Altersrenten anbelangt, so erhalten versicherte Männer und Frauen im Alter von 65—70 Jahren 10 s wöchentlich, ebenso die in diesem Alter stehenden Frauen von versicherten Männern, die selber rentenberechtigt sind. Ist die Frau bereits über 70 Jahre alt im Zeitpunkt, in welchem ihr Mann rentenberechtigt ist, so erhält sie die staatliche Alterspension von 10 s wöchentlich.

Die Erhöhung der Wochenprämie infolge Einführung der neuen Versicherungszweige beträgt nur 8 d für Männer und 4 d für Frauen und ist vom 4. Januar 1926 an zu gleichen Teilen von Arbeitgebern und Arbeitern zu tragen. Der Staatszuschuß ist für die nächsten 10 Jahre auf 4 Millionen Pfund oder 100 Millionen Franken jährlich angesetzt und wird von zehn zu zehn Jahren neu bestimmt werden.

Technische Grundlage bildet das Umlageverfahren. Das infolgedessen bei Beginn der Versicherung vorhandene versicherungstechnische Defizit wurde auf 746 Millionen Pfund geschätzt. Die dem Staat aus der Verzinsung dieses Defizits entstehende dauernde Belastung wurde auf 20 Millionen Pfund oder auf rund 50 Millionen Franken jährlich veranschlagt.

Die Beiträge zu den verschiedenen Versicherungen ergeben sich aus folgender Tabelle:

	Wochenbeiträge
Arbeitslosenversicherung	
Arbeitnehmer	59 Pf.
Arbeitgeber	68 „
Krankenversicherung	
Arbeitnehmer	38 „
Arbeitgeber	38 „
Pensionsversicherung	
Arbeitnehmer	38 „
Arbeitgeber	38 „
Summe	2,80 M.

(Die Beiträge der weiblichen Mitglieder sind etwas geringer.)

Dies bedeutet eine jährliche Ausgabe pro Kopf des Arbeitnehmers von 146 M., während nach der Denkschrift des Reichsarbeitsministeriums über die sozialen Lasten der deutschen Wirtschaft auf den deutschen Arbeitnehmer (wenn man von der in England anders geordneten Unfallversicherung und den Reichszuschüssen bei der Invalidenversicherung absieht) weniger als 100 M. entfallen.

Frankreich.

Seinerzeit wurde (Zeitschrift, Bd. 24, Heft 4, S. 268 ff.) von der im April 1924 erfolgten Verabschiedung der im Jahre 1921 eingebrachten **Sozialversicherungsvorlage** durch die Abgeordnetenkammer berichtet. Nunmehr liegt der Entwurf des Senatsausschusses vor und wird demnächst im Plenum verhandelt werden. Die Gegensätze zwischen Kammer- und Senatsausschuß sind nicht tiefgehend, so daß einer Einigung besondere Hindernisse nicht entgegenstehen. Es sollen die wesentlichen Punkte, in denen Senat und Kammer auseinandergehen, gestreift werden:

Neu ist die Einbeziehung der Arbeitslosenversicherung in die Vorlage, worin im übrigen die Kranken-, Invaliden-, Alters- und Mutterschaftsversicherung beibehalten bleiben. Der Versicherungspflicht unterliegen grundsätzlich alle hauptberuflich als Lohnarbeiter erwerbstätigen Personen bis zu einer Versicherungspflichtgrenze von 12000 Franken jährlich, wobei allerdings einerseits Familienzulagen nicht eingerechnet werden und sich andererseits die Versicherungsgrenze um je 2000 Franken für jedes in der Versorgung des Versicherten stehende Kind erhöht. Ausländer, die nach dem Kammerbeschluß nur nach Maßgabe eines in ihrer Heimatgemeinde abgeschlossenen Gegenseitigkeitsvertrages bezugsberechtigt waren, sollen nunmehr bis auf geringe Ausnahmen Inländern gleichgestellt sein.

Wirtschaftlich Selbständige bleiben versicherungsberechtigt, sofern sie bestimmten Anforderungen hinsichtlich Gesundheitszustand und Lebensalter nachkommen, doch wird die freiwillige von der Pflichtversicherung finanziell vollständig losgelöst, so daß die Arbeiterversicherung nicht mehr in die Lage kommen kann, auf die Selbständigenversicherung draufzuzahlen.

Hinsichtlich der Sachleistungen der Krankenversicherung verbleibt es bei der obligatorischen Familienhilfe für den Ehegatten und die im Haushalte des Versicherten lebenden Kinder, der

Digitized by Google

organisierten freien Arztwahl, der Beteiligung des Kranken an den Arztkosten (10—15%) und an den Arzneikosten (10%). Das nach dem Kammerbeschluß für die Geldleistungen (nicht aber für die Beiträge, die einheitlich mit 10% des Lohnes angesetzt bleiben) angenommene Lohnklassensystem wird aufgehoben; somit entfällt auch die Degression des Krankengeldes nach den höheren Lohnklassen. Das Krankengeld ist nunmehr einheitlich mit der Hälfte des Grundlohnes bemessen, mit der Möglichkeit allerdings, bei Kleinverdienern bis zu 60% erhöht zu werden. Die von der Kammer überaus sorgfältig ausgestattete Wochen- und Familienwochenhilfe bleibt im wesentlichen aufrechterhalten.

Der Invaliditätsbegriff der Senatsvorlage entspricht ungefähr dem der R. V. O.; der Betrag der Invalidenrente schwankt je nach Eintrittsalter und Beitragszeit zwischen 40—50% des Durchschnittslohnes der letzten zehn oder weniger Beitragsjahre. Im übrigen bleibt der Rechtsanspruch auf Heilbehandlung während der ersten fünf Jahre des Invalidenrentenbezuges aufrechterhalten. Die normalerweise mit dem 60. Lebensjahr anfallende Altersrente wird in der Senatsvorlage gleich der Invalidenrente etwas günstiger gestaltet, namentlich durch Festsetzung einer Mindestrente von 1000 Franken jährlich, im übrigen aber die Abfindungsmöglichkeit auf Wunsch des Rentners beibehalten. Die Einführung einer Hinterbliebenenversicherung unterbleibt; beim Ableben des Versicherten erhalten die nächsten Angehörigen eine Einmalleistung von $^1/_5$ des Grundlohnes des Verstorbenen.

Die vom Senatsausschuß neu aufgenommene Arbeitslosenversicherung ist gleichfalls Pflichtversicherung, doch sind die Ausländer aus diesem Versicherungszweige ausgeschlossen. Der Grundbetrag der Arbeitslosenunterstützung beträgt 40% des Grundlohnes; sie kann höchstens für 60 Tage innerhalb von zwölf Monaten gewährt werden.

Organisatorisch enthält die Senatsvorlage im Vergleich zum Kammerbeschluß zahlreiche Vereinfachungen. Hierbei erhalten die politisch einflußreichen Hilfskassen auf Gegenseitigkeit gegenüber den territorialen Kassen die Oberhand. Ob hierdurch das ganze System auf tragfähiger Grundlage steht, wird die Zukunft lehren.

Bulgarien.

Der Entwurf eines Gesetzes, betreffend die **Staatsaufsicht** über die privaten Versicherungsunternehmungen, ist von der Regierung dem Parlament vorgelegt worden. Zum Vorbild gedient haben teilweise das schweizerische, teilweise das deutsche Aufsichtsgesetz. Die Aufsicht soll sich auf sämtliche Versicherungszweige und auf alle in Bulgarien tätigen, auch ausländische Gesellschaften erstrecken. Ohne Erlaubniserteilung ist kein Betrieb gestattet. Voraussetzung für die Konzession ist u. a. Nachweis eines Mindestgrundkapitals und Hinterlegung von Kautionen; ausländische Unternehmungen haben ferner einen Generalbevollmächtigten bulgarischer Nationalität zu bestellen. Die Anlegung aller Prämienreserven und Prämienüberträge für in Bulgarien abgeschlossene oder zu erfüllende Versicherungen hat im Lande selbst zu erfolgen. Für die Anlegung sind nur bestimmte Werte vorgeschrieben. Leitendes und beschließendes Organ der Staatsaufsicht soll der neu zu schaffende Versicherungsbeirat sein. Zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs der Unternehmungen werden Strafen in Aussicht genommen.

Rumänien.

In Rumänien gelten bisher für die verschiedenen geographischen Gebiete verschiedene **Sozialversicherungsgesetzes.** Nunmehr soll der Rechtsverschiedenheit ein Ende gesetzt werden; zu diesem Zweck wurde Ende 1925 im Senat ein Gesetzentwurf eingebracht, der die Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Altersversicherung der Arbeitnehmer in Gewerbe und Handel im Wege des Obligatoriums regelt.

Rußland.

Das **Gesetz über die Monopolversicherung** (Gosstrach) der U. d. S. S. R. (Iswestija, 28. Oktober 1925) faßt das bis dahin lediglich im Verordnungswege geregelte formelle Recht des sowjetrussischen Privatversicherungswesens zusammen und gestattet einen Überblick über die in den letzten Jahren erfolgten Änderungen und Neuerungen der Organisation und des Geschäftsplans der Monopolanstalt.

Die Allgemeinen Bestimmungen befassen sich mit dem Monopol-

Digitized by Google

charakter der Anstalt und zählen die positiven Ausnahmen auf, die durch den Außenhandel und die Selbstversicherung einiger weniger staatlicher bzw. genossenschaftlicher Organe bedingt sind. Das geltende materielle Recht, die Versicherungsarten (Pflicht- bzw. freiwillige Versicherung) und die Steuerfreiheit der Monopolversicherung werden festgelegt. Ferner sind die einzelnen Versicherungszweige, Prämienbemessung, Geschäftsplan, Aufsicht, Objekte der Versicherung geregelt. Die Organe der Monopolanstalt werden ausdrücklich festgelegt, eine stärkere Tendenz zur Dezentralisation macht sich bemerkbar. Endlich wird über Kapital und Rechnungslegung, Reservenbildung und Gewinnverteilung bestimmt. Ein Zusatz gibt genaue Ausführungsregeln für die Rückversicherung.

Australien.

In Vorbereitung befindet sich ein Gesetzentwurf, durch welchen unter Aufhebung der bisherigen beitragslosen Invaliden- und Altersversorgung eine sämtliche Zweige umfassende **Sozialversicherung mit einheitlichem Aufbau** treten soll, daneben soll unter besonderer Verwaltung ein aufs engste mit der Versicherung verbundener Gesundheitsdienst, namentlich zum Zwecke vorbeugender Tätigkeit, eingerichtet werden. (Vgl. den im vorliegenden Zeitschriftheft enthaltenen Aufsatz über die australische Versicherung.)

Internationales Recht.

Zwischen **Deutschland und Österreich** ist ein Übereinkommen getroffen worden, welches die völlige Gleichstellung der Angehörigen der beiden Staaten in sozialversicherungsrechtlicher Beziehung vorsieht und die Grundlage zu einem innigen Zusammenarbeiten der beiderseitigen Versicherungsträger bietet. Besonders zu erwähnen ist, daß auch die in der deutschen Angestellten- und der österreichischen Pensionsversicherung erworbenen Beitragszeiten einander gleichgehalten werden, so daß die Gefahr des Verlustes der aus diesen Versicherungen erworbenen Anwartschaften beim Wechsel der Beschäftigung, die mit einer Übersiedlung in das andere Staatsgebiet verbunden ist, ausgeschaltet wird.

Vereine und Kongresse.

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft.

Die am 21. Januar abgehaltene allgemeine Mitgliederversammlung beschäftigte sich, wie bereits an der Spitze dieser Rundschau berichtet worden ist, mit der Wahl des Geheimen Rats Dr. *v. Rasp* zum Ehrenvorsitzenden, Zuwahlen zum Ausschuß und Neuwahl des Vorsitzenden; alsdann erstattete der Vereinsvorstand den Bericht über das Jahr 1925; dieser gelangt gleichzeitig mit vorliegendem Heft an alle Mitglieder zur Versendung. Hervorgehoben sei das Folgende:

Das abgelaufene Jahr war das erste seit 1914, welches wieder einen im wesentlichen normalen Geschäftsverlauf aufwies. Die Betätigung auf versicherungs-wissenschaftlichem Gebiet hat sich gegenüber den vorangegangenen Jahren in jeder Beziehung gehoben. Es macht sich dies nicht nur geltend in bezug auf die Benutzung der Bibliothek, sondern auch durch die Zunahme in der Erscheinung einschlägiger Werke, durch die Zahl der zur Einreichung gelangenden Manuskripte, die an den Verein gerichteten Anfragen mannigfacher Art und die erhebliche Vermehrung des gesamten Schriftwechsels (gegenüber 1913 um etwa 60%).

Was den Mitgliederstand betrifft, so ist gegenüber dem Jahre 1914 ein Reinzuwachs von 119 Mitgliedern zu verzeichnen gewesen; der Verein zählte 386 körperschaftliche und 1025 persönliche Mitglieder, zusammen 1411 Mitglieder, welche Beiträge entrichtet haben. Dabei darf als besonders befriedigend der Umstand hervorgehoben werden, daß die Zahl der körperschaftlichen Mitglieder trotz des Verschwindens vieler Gesellschaften eine Zunahme aufweist und einen Bestand ergibt, der nur in einem einzigen Jahr, und auch dann nur um ein einziges Mitglied überschritten worden ist. Die jetzige Gesamt-Mitgliederzahl nähert sich wieder dem Höchststand der Vorkriegszeit.

Die Benutzung der Büchersammlung ist stärker gewesen als in irgendeinem Jahr vorher seit Bestehen des Vereins; sie belief sich auf 1145 Nummern.

Außer den deutschen Neuerscheinungen, die wohl zum größten Teil

Digitized by Google

der Bibliothek in Form von Besprechungsexemplaren einverleibt werden konnten, hat diese eine beträchtliche Vermehrung der ausländischen Literatur erfahren. Dies ist zum Teil darauf zurückzuführen, daß die Austauschbeziehungen, welche zwischen dem Verein und den ausländischen Stellen in der Vorkriegszeit schon bestanden, dann aber bedauerlicherweise eine Unterbrechung erfahren hatten, in dem Berichtsjahr, soweit dies nicht schon früher geschehen war, abgesehen von ganz wenigen Ausnahmen, wieder hergestellt wurden. In den meisten Fällen wurden der Vereinsbibliothek bei dieser Gelegenheit auch die in den letzten zehn Jahren erschienenen periodischen Veröffentlichungen der betreffenden Auslandsstellen nachgeliefert. Darüber hinaus wurde der Austauschverkehr erweitert.

Der besondere Dank des Vereins muß auch an dieser Stelle dem Auswärtigen Amt und dem Reichswirtschaftsministerium ausgesprochen werden, durch deren Vermittlung die sämtlichen diplomatischen Vertretungen Deutschlands im Ausland wieder ersucht worden sind, wie in der Vorkriegszeit dem Verein alle einschlägigen amtlichen Veröffentlichungen wie Gesetze und Statistiken über die Privat- und Sozialversicherung der betreffenden Länder zugänglich zu machen.

Die Bibliothek bekommt jetzt wieder regelmäßig etwa die gleiche Anzahl Zeitschriften wie vor dem Kriege, nämlich 175.

In die Zettelkataloge sind naturgemäß sämtliche Bücher aufgenommen, daneben die größeren Aufsätze der wichtigeren Zeitschriften bis Ende 1924. Der Katalog umfaßt schätzungsweise jetzt 40000 Zettel, je 20000 in der systematischen und in der alphabetischen Abteilung, von denen etwa 8500 auf Bücher und Zeitschriftbände, 11500 auf Zeitschriftaufsätze entfallen dürften; doch beträgt die Zahl der Bände weit über 11000, da beispielsweise für eine 30 Bände umfassende Zeitschrift nur ein einziger Zettel angefertigt wird.

Die Einnahmen für 1925 betrugen fast 54000 M., die Ausgaben einige hundert Mark weniger. Der Voranschlag für 1926 weist auf Einnahme- und Ausgabeseite den Betrag von 81000 M. auf, darunter befindet sich der Sonderposten von 28000 M. für den im April stattfindenden Fortbildungslehrgang.

Deutsches Komitee für Internationale Sozialversicherung.

Das 1908 gegründete Deutsche Komitee für Internationale Sozialversicherung, welches seine Hauptaufgabe darin erblickt, die in Deutschland zuerst verwirklichte Idee der modernen Arbeiterversicherung im Ausland zu fördern, hielt am 27. Januar 1926 in Berlin unter Leitung von Geheimrat Dr. *Richard Freund* eine gut besuchte Mitgliederversammlung ab, an der u. a. die Präsidenten des Reichsversicherungsamtes und der Reichsversicherungsanstalt, Vertreter von Arbeitgebern und Arbeitnehmern teilnahmen. Neben dem seit vielen Jahren als Ehrenvorsitzenden fungierenden Dr. Graf *von Posadowsky* wurde der frühere Präsident des Reichsversicherungsamtes Dr. *Paul Kaufmann* als Ehrenvorsitzender gewählt, während der Vorsitz nach dem Hinscheiden von Professor Dr. *Georg v. Mayr*, München, dem Präsidenten Professor Dr. *Friedrich Zahn*, München, übertragen wurde. Durch Zuwahlen ergänzte sich das Komitee auf die satzungsmäßige Höchstzahl von 50 Mitgliedern. Das geschäftsführende Präsidialmitglied Prof. Dr. *Alfr. Manes*, Berlin, erstattete nach einem historischen Rückblick auf die bisherige Tätigkeit des Komitees den Geschäftsbericht, Geheimrat Dr. *Freund* berichtete über die internationale Lage, Ministerialdirektor *Grieser* über die gegenwärtigen Probleme der Sozialversicherung. (Vgl. den Abdruck in der vorliegenden Zeitschriftnummer.)

Aus der Praxis.

Steuerliche Belastung der deutschen Versicherung.

Gegenüber dem Voranschlag für das Rechnungsjahr 1925 in Höhe von 30 Millionen Reichsmark, hat das Kalenderjahr 1925 amtlichen Nachweisen zufolge nachstehende **Einnahmen aus Versicherungssteuern** erbracht:

Januar	2,8	Mill. Rm.
Februar	3,3	„ „
März	3,9	„ „
April	3,6	„ „
Mai	4,1	„ „
Juni	3,4	„ „
Juli	3,5	„ „
August	2,9	„ „
Übertrag	27,5	Mill. Rm.

Digitized by Google

Übertrag	27,5	Mill.	Rm.
September . . .	2,6	„	„
Oktober	2,8	„	„
November . . .	3,0	„	„
Dezember . . .	2,6	„	„
Gesamtbetrag .	38,5	Mill.	Rm.

Die Zeitschrift für Versicherungswesen bemerkt hierzu: „Die Belastung der Prämie mit Versicherungssteuer kann für alle steuerpflichtigen Versicherungszweige mit durchschnittlich 4—5% bemessen werden. Demnach ergibt sich für das Jahr eine Prämie aus direkt abgeschlossenen Versicherungen von 900 Mill. Reichsmark. Dieselbe dürfte sich jedoch um einen Betrag von durchschnittlich 25% erhöhen, wenn von der Sollprämie ausgegangen wird, so daß die Prämieneinnahme des Jahres 1925 aus direkt abgeschlossenen Versicherungen, also ohne die Rückversicherung, über 100 Mill. Reichsmark beträgt."

Die seitens der Versicherungs-Unternehmungen geleisteten **Zahlungen auf Grund des Industrie-Belastungsgesetzes** für das Jahr 1924 verteilen sich nach den amtlichen Mitteilungen wie folgt:

Gesellschaften	Zahl	Das eingezahlte Aktienkapital	Die gesetzliche Rücklage	Die Gewinnzuweisung an Aktien 1924	Insgesamt
Transportvers.	78	24 148	3 934	1 177	29 259
Feuer, Unfall usw..	90	94 625	26 697	6 374	127 696
Rückvers.	35	41 910	6 053	2 631	50 594
Viehvers.	17	610	664	5	1 279
Hagelvers.	14	2 808	1 620	154	4 582
Glasvers.	6	1 850	143	115	2 108
Sonstige Sachvers..	5	1 905	56	130	2 091
Lebenvers.	44	30 302	3 196	2 176	35 674
	289	198 158	42 363	12 762	253 283

Dividendenerklärungen im Jahre 1925

von Gesellschaften, deren Aktien an der Berliner Börse amtlich notiert werden.

Wirtschaftszweige	Es erklärten Dividende: 0% Anzahl	0% in % der erf. Ges. d. Wirtschaftszweiges	1—5% Anzahl	1—5% in % der erf. Ges. d. Wirtschaftszweiges	6—7% Anzahl	6—7% in % der erf. Ges. d. Wirtschaftszweiges	8—10% Anzahl	8—10% in % der erf. Ges. d. Wirtschaftszweiges	über 10% Anzahl	über 10% in % der erf. Ges. d. Wirtschaftszweiges	Gesamtzahl Anzahl	Gesamtzahl in % der erf. Ges. d. Wirtschaftszweiges
Banken	15	22	4	5,9	11	16,2	37	54,4	1	1,5	68	100
Bahnen	14	31,8	16	36,4	8	18,2	5	11,3	1	2,3	44	100
Brauereien ..	6	14,3	9	21,4	4	9,5	9	21,4	14	33,4	42	100
Industriegesellschaft.	418	50,3	106	12,8	106	12,8	158	19,0	42	5,1	830	100
Schiffahrtsgesellschaft.	10	83,3	1	8,3	—	—	1	8,4	—	—	12	100
Versicherungsges.	11	23,9	1	2,2	14	30,4	18	39,1	2	4,4	46	100
Summe...	474	45,4	137	13,2	143	13,7	228	21,9	60	5,8	1042	100

Verwendung der Goldklausel bei Versicherungsverträgen.

Auf die Eingaben des Verbandes deutscher Lebensversicherungsgesellschaften an den Reichsbankpräsidenten, worin ein Einwirken dieser Stelle auf die Reichs- und Landesbehörden zur Beseitigung der von diesen noch immer verwendeten Goldklausel statt reiner Reichsmarkwährung angeregt wurde, ist dem Verband der nachfolgende Be-

Digitized by Google

scheid vom Reichsbank-Direktorium zugegangen:

„Wie dort bekannt sein wird, legen wir selbst den größten Wert darauf, daß aus dem innerdeutschen Geschäft alle Fremdwährungs-, Entwertungs-, Goldmark- und ähnliche Klauseln zugunsten der reinen Reichsmarkrechnung so bald und so vollkommen wie möglich verschwinden. Wir haben aber hierbei auf die tiefe, nachhaltige, nicht in kurzer Zeit restlos zu beseitigende Wirkung der Inflation auf das ganze Volk Rücksicht zu nehmen. Nun ist für unsere Wirtschaft vor allem notwendig die allmähliche volle Wiederherstellung des Kredites und die Neubildung von Kapital; hierzu bedarf es der Mitwirkung des ganzen Volkes, und diese Mitwirkung ist zum guten Teil eine freiwillige, unbedingtes Vertrauen auf lange und längste Sicht voraussetzende. Dieses unbedingte Vertrauen läßt sich in dem nötigen Umfange nicht in wenigen Monaten oder auch Jahren herstellen, oder gar erzwingen. Hierauf glaubten und glauben wir Rücksicht nehmen zu müssen bei unserer Stellungnahme zu der vorliegenden Frage. Ganz unbedenklich muß selbst sehr skeptischen Beurteilern die reine Reichsmark erscheinen in allen kurzfristigen Geschäftsbeziehungen, als welche wir unserseits allerdings nicht nur solche bis zu einem Jahre, sondern noch darüber angesehen haben und ansehen. Hier sind wir stets mit Nachdruck für die reine Reichsmark eingetreten, wie wir bekanntlich seinerzeit nach der endgültigen Stabilisierung mit der Beseitigung der Entwertungsklausel in unserem Diskontgeschäft nicht gezögert haben. Bei längerer Dauer jedoch, bei der wir selbstverständlich die reine Reichsmark an und für sich auch für durchaus am Platze halten, wird gerade im Interesse der Neubildung von Kapital und der Wiederbelebung des langfristigen Kredits, insbesondere auch des Realkredits, auf die in weiten Kreisen nun einmal noch vorhandene Stimmung Rücksicht zu nehmen sein. Wir wollen daher unserseits bis auf weiteres der Verwendung von Gold- und ähnlichen Klauseln nicht entgegentreten, um so weniger, als sie auch vor dem Krieg, wenn auch nur mehr vereinzelt, vorgekommen sind. Insbesondere haben wir in der Erwägung, daß für die Emission von Anleihen, die lediglich auf Reichsmark lauten, vorerst noch geringer, jedenfalls aber weit geringerer Erfolg zu erwarten ist als von solchen mit Goldklausel, den maßgeblichen staatlichen Stellen selbst empfohlen, bei Emissionen solcher Anleihen (namentlich auch bei Hypothekenpfandbriefen u. dgl.) die Verwendung einer besonderen Goldklausel zu gestatten. Dem ist Rechnung getragen worden durch den Runderlaß des preußischen Ministers des Innern und des preußischen Finanzministers vom 30. Mai 1925. Danach soll die Schuldverpflichtung lauten auf Reichsmark gleich einer bestimmten Menge Feingold mit dem Zusatz: Kapital und Zinsen werden bei Fälligkeit in gesetzlichen Zahlungsmitteln gezahlt. Für jede geschuldete Reichsmark ist der in Reichswährung ausgedrückte Preis von 1/2790 kg Feingold zu zahlen. Dieser Preis ist der auf Grund der Verordnung vom 29. Juni 1923 im Reichsanzeiger bekanntgegebene Londoner Goldpreis, umgerechnet nach dem Mittelkurse der Berliner Börse, auf Grund der letzten amtlichen Notierung vor dem Tage der Fälligkeit. Ergibt sich bei dieser Umrechnung für das Kilogramm Feingold ein Preis von nicht mehr als 2800 und nicht weniger als 2780 Reichsmark, so ist für jede geschuldete Reichsmark eine Reichsmark in gesetzlichen Zahlungsmitteln zu zahlen. Was nun insbesondere die Versicherungsverträge der Lebensversicherungsgesellschaften anlangt, so schien uns vor noch nicht langer Zeit noch mehr als sonst Veranlassung vorzuliegen, an Stelle der „Gold"mark die reine Reichsmark zu verwenden, da sich nach dem Passivgeschäft die in Betracht kommenden Deckungsmittel zu richten haben. Noch vor einem Jahre hätten wahrscheinlich in erster Linie als Deckungsmittel Valutawerte in der Form von fremden Wertpapieren oder gar Devisen selbst herangezogen werden müssen, was aus naheliegenden Gründen bedenklich erschien. Inzwischen hat sich aber der Markt deutscher Wertpapiere mit Goldklausel derart erweitert, das wir glauben, dieses besondere Bedenken bestehe nicht mehr in sonderlichem Umfange. Wir glauben, daß nicht nur gute Goldhypothekenpfandbriefe u. dgl., sondern auch gute Goldhypotheken direkt in genügender Menge zu haben sind, zumal der Bedarf nach langfristigem Kredit dauernd außerordentlich hoch ist und bei den Kreditsuchenden hinreichend Neigung besteht, bei Eintragung von Hypo-

Digitized by Google

theken die Goldklausel einzuräumen. Daß der Entwicklung des langfristigen Kredits heute größere Bedeutung zukommt als der Frage, ob langfristige Verträge auf Reichsmark rein oder mit Goldklausel lauten, darüber zweifeln wir nicht.

„Wir können daher," so heißt es in dem Schreiben weiter, „so sehr wir im Versicherungs-, namentlich auch im Lebensversicherungsgeschäft die reine Reichsmark wünschen möchten, bis auf weiteres auch hier gegen die Verwendung einer Goldklausel von der Art der oben genannten nichts einwenden."

Abwicklung der Kriegsanleiheversicherungen.

Während des Krieges wurden Versicherungen vielfach in der Weise abgeschlossen, daß der Versicherte nicht eine bestimmte Marksumme, sondern eine bestimmte Menge von Kriegsanleihe erhalten sollte. Was dem Versicherten auf Grund dieser sogenannten Kriegsanleiheversicherungen an Kriegsanleihe ausgefolgt wird, gilt nach dem Anleiheablösungsgesetz als Altbesitz. Damit der Kriegsanleiheversicherte alle Vorteile des Altbesitzes für sich ausnutzen und insbesondere eine Vorzugsrente beantragen kann, mußten die Kriegsanleiheversicherungen in Rücksicht auf die für die Anmeldung des Altbesitzes bereits vorgeschriebene, am 28. Februar 1926 abgelaufene Frist abgewickelt werden. Den Lebensversicherungsunternehmungen war es in langwierigen Verhandlungen mit den zuständigen Reichsressorts gelungen, die Zustimmung des Reichsfinanzministeriums dazu zu erlangen, daß den Kriegsanleiheversicherten alsbald Kriegsanleihe in Höhe der Prämienreserve ausgefolgt wird, die sich für den Schluß desjenigen Versicherungsjahres ergibt, dessen Ende in das Kalenderjahr 1923 fällt. Dabei soll von der Unterstellung ausgegangen werden, daß die Prämien bis zum Schluß dieses Versicherungsjahres gezahlt sind. Der sich hiernach ergebende Betrag wird auf volle 100 Mark nach oben aufgerundet.

Rabattsparmarkenversicherung.

Der Verband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften hat es für nicht wünschenswert erklärt, daß die Lebensversicherung in den Dienst der Geschäftsreklame gestellt werde. Es müsse darauf hingearbeitet werden, eine Einrichtung zu beseitigen, die die Lebensversicherung als Zugabeartikel betrachtet und durch eine dem Grundgedanken der Versicherung wenig würdigen Form mehr Schaden als Nutzen stiftet. Weiter hat nach Zeitungsnachrichten der Versicherungsbeirat beim Reichsaufsichtsamt sich gleichfalls mit der Frage der Verbindung von Rabattgewährung und Lebensversicherung befaßt und nach eingehender Beratung folgendes einstimmig beschlossen:

„Der Versicherungsbeirat hält die Verbindung des Betriebes der Lebensversicherung mit der Rabattgewährung bei Rechtsgeschäften anderer Art für höchst unerwünscht. Er würde es daher begrüßen, wenn die deutsche Lebensversicherung ausnahmslos solche Verbindungen ablehnen würde."

Das Reichsaufsichtsamt bemerkt seinerseits dazu, daß im Falle der Vorlage eines Geschäftsplanes zur Rabattversicherung durch eine der Aufsicht unterstehende Lebensversicherungsunternehmung die Entscheidung über die Genehmigung dem zuständigen Senat obliege, dem natürlich die volle Freiheit der Entschließung vorbehalten werden müsse.

Dem Preußischen Minister des Innern ist von dem Beschluß des Versicherungsbeirats seitens des Amtes mit der Bitte Kenntnis gegeben worden, bei den seiner Aufsicht unterstehenden öffentlichen und privaten Versicherungsunternehmungen nach Möglichkeit ebenfalls auf eine Fernhaltung der Rabattsparversicherung hinzuwirken.

Neue Versicherungszweige.

Mobiliarlebensversicherung.

Die von einer deutschen Gesellschaft zuerst eingeführte und allein betriebene Sachlebensversicherung ist u. a. in der Richtung erweitert worden, daß jetzt auch das in Mobiliar und Inventar angelegte Vermögen durch Auszahlung der Versicherungssumme bei Ablauf der Vertragsdauer und durch Schutz gegen Feuer und Einbruchdiebstahl gedeckt wird; letzterer soll in Verbindung mit einem Sachversicherungs-Konzern gebracht werden.

Allgemeine staatliche Kinderversicherung.

Zwecks Beseitigung der Rechtsform der Ehe in Sowjetrußland hat die

Digitized by Google

russische Botschafterin in Oslo, Frau Kolontai, folgendes Projekt ausgearbeitet: Jeder erwerbsfähige russische Staatsangehörige männlichen wie weiblichen Geschlechts soll einen Beitrag von jährlich höchstens 2 Rubel in einen Fonds einbezahlen, der dazu ausreichen soll, die Erziehung sämtlicher russischer Kinder einschließlich ihrer Beköstigung vorzunehmen. Bis zur Durchführung dieses Planes soll ein Übergangsstadium geschaffen werden, derart, daß die Väter die Alimente nicht an die Mütter der Kinder, sondern in diesen Versicherungsfonds einbezahlen.

Schmuggler-Versicherung.

Die amerikanischen Alkoholschmuggler suchen sich gegen das Risiko, das sie bei ihrem gefährlichen Beruf eingehen, in umfassender Weise durch Versicherungen zu schützen. Der staatliche Versicherungskommissar von Oregon, William Moore, gab kürzlich bekannt, daß sich im Jahre 1925 über 1200 Männer und 100 Frauen gegen die Gefahren des Alkoholschmuggels versichert und Policen im Werte von mehr als 500000 Dollar bezahlt haben. 10 Dollar die Woche müssen bezahlt werden, wenn die Hinterbliebenen „bei einem Todesfall in Ausübung des Berufes" 10000 Dollar erhalten sollen. Auch gegen die Gefängnisstrafe kann man sich insofern versichern, als jeder, der 2 Dollar die Woche bezahlt, im Gefängnis dann 5 Dollar pro Tag erhält, bei Zahlungen von 4 Dollar wöchentlich 10 Dollar täglich und bei 5 Dollar wöchentlich 20 Dollar täglich, damit er sich mit diesem Gelde die Zeit der unfreiwilligen Muße verschönen kann.

Versicherung gegen Fälschungen.

Mitglieder von Lloyds Versicherungsbörse übernehmen neuerdings im Wege der Versicherung die Haftung für Schäden durch Fälschungen, insbesondere bei Übertragung von Aktien und ähnlichen Wertpapieren. Eingeschlossen in diese Versicherung werden auch Schäden, die durch Verlust von Wechseln, Schecks oder sonstigen Dokumenten oder mißbräuchlicher Benutzung dieser seitens solcher Personen sich ereignen, die zu der Verwertung nicht berechtigt gewesen sind.

Schulgeldversicherung.

Seitens englischer Versicherer sind neuerdings Mitgliedern des Vereins der Privatschulbesitzer Versicherungen gewährt worden, um diesen den Schaden zu ersetzen, der ihnen dadurch erwächst, daß die im Voraus an sie gezahlten Schul- und Pensionsgebühren wieder zurückgezahlt werden müssen, weil die in Betracht kommenden Kinder aus irgendwelchen Gründen nicht zur Schule bzw. in das Schulinternat geschickt werden konnten.

Kapitalanlageversicherung.

Die Einrichtung einer Versicherung gegen Verluste aus Kapitalanlage in Aktien und Anleihen wird von „Manchester Guardian" befürwortet, um namentlich kleineren Kapitalisten Schutz zu gewähren.

Exportkreditversicherung.

Das Reichswirtschaftsministerium hat folgenden Plan aufgestellt und veröffentlicht:

1. Das Reich stellt aus Mitteln der produktiven Erwerbslosenfürsorge einen Betrag von 10 Millionen Reichsmark zur Steigerung des Exports im Wege der Exportkreditversicherung zur Verfügung. Diese 10 Millionen Mark sowie die auf Grund der nachstehenden Bestimmungen an das Reich fließenden Prämien werden verwendet, um neben dem Exporteur und den privaten Kreditversicherern einen Teil des Exportrisikos von Reichs wegen zu tragen. Auf diesem Wege sollen nur solche Exportversicherungen gewährt werden, bei welchen anzunehmen ist, daß sie Exporte ermöglichen, die ohne diese Mitwirkung für die deutsche Volkswirtschaft voraussichtlich verloren gingen, so daß das Ziel einer Mehrbeschäftigung deutscher Arbeitskräfte erreicht wird.

Die Deckung der Exportrisiken ist so gedacht, daß der Exporteur, falls nicht auf Grund der weiter unten folgenden Bestimmungen zu 3 d eine höhere oder stärkere Form der Selbstbeteiligung vereinbart wird, $^1/_3$ selbst, der Kreditversicherer $^1/_3$ und das Reich $^1/_3$ des Risikos zu tragen haben. Damit von vornherein sichergestellt wird, daß sich der Exporteur auch seinerseits mit mindestens $^1/_3$ beteiligt, soll das Deckungsschreiben an die diskontierenden Banken höchstens über $66^2/_3$ % der Wechselforderung ausgestellt werden.

Aus dem 10-Millionen-Fonds deckt das Reich einerseits die das Reich treffenden $33^1/_3$ % des Risikos, außerdem aber auch die $33^1/_3$ % der Kreditversicherer,

Digitized by Google

soweit die Zahlungsunfähigkeit des Schuldners auf den Eintritt eines Katastrophenrisikos zurückzuführen ist, wobei als Katastrophenrisiko die Tatsache anzusehen ist, daß der ausländische Importeur infolge von Krieg, Unruhen, Revolutionen, Erdbeben oder staatlichen Maßnahmen zur Verhinderung der Zahlungsüberweisungen nicht in der Lage ist, seine Verbindlichkeit zu erfüllen. Im Verhältnis zwischen dem Reich und den Kreditversicherern gilt es ferner als Katastrophenrisiko, soweit der einzelne Kreditversicherer in einem Jahre mehr als 250% oder zwei aufeinander folgende Jahre hindurch je über 100%, mindestens aber im Durchschnitt der beiden Jahre nicht unter 125% der Bruttoprämien (verbuchte Prämien + Prämienüberträge) für Bruttoschadenzahlungen (gezahlte Schäden + reservierte Schäden) aufzuwenden hatte. Die Kreditversicherer müssen sich verpflichten, die Übernahme der Kreditversicherung nicht von dem Abschluß anderer Versicherungsverträge abhängig zu machen, gleichviel ob diese Verträge mit ihnen selbst oder mit anderen Versicherungsgesellschaften abgeschlossen werden sollen. Ebenso dürfen die Kreditversicherer auch nicht die Übernahme einer anderen Versicherung von dem Abschlusse einer Kreditversicherung abhängig machen. Sie dürfen auch nicht die Kreditversicherung mit Nebenbedingungen belasten, die ihrem Wesen an sich fremd sind.

Das Reich haftet für die Deckung sämtlicher von ihm übernommenen Risiken in Höhe von 10 Millionen RM. zuzüglich der aufgelaufenen Prämien. Für darüber hinausgehende Schäden haftet das Reich nicht; es wird vielmehr hierfür von den Kreditverischerern zugunsten der Beteiligten eine Rückversicherung derart abgeschlossen werden, daß die Rückversicherer den diskontierenden Banken und den Exporteuren gegenüber sich verpflichten, alle über die 10 Millionen RM. und Prämienüberschuß hinaus erforderlichen Ersatzleistungen ihrerseits zu übernehmen. Das Reich behält sich vor, die Beteiligung von privaten Kreditversicherern an der Gesamteinrichtung davon abhängig zu machen, daß der private Kreditversicherer einen genehmen Rückversicherer für die in vorstehendem Satz bezeichnete Rückversicherung beibringt.

Die Rückversicherer haben dann einzutreten, wenn der 10-Millionen-Fonds vermehrt um die dem Reich zufließenden Prämien, aufgezehrt ist. Es kommt deshalb auf den tatsächlichen Bestand des Fonds zuzüglich Prämien an; die Rückversicherer können nicht verlangen, daß für die Prüfung der Frage, ob sie einzutreten haben, dem Fonds irgendwelche Rückerstattungs - Ansprüche auf Grund geleisteter Schadenzahlungen oder Ansprüche aus nicht eingegangenen Prämien hinzugerechnet werden. Andererseits fließen sodann auch Rückerstattungen aus Schadenfällen (Provenues) und Prämieneingänge zunächst den Rückversicherern im Rahmen ihrer Leistungen zu, und die Wiederauffüllung des Fonds aus solchen Eingängen erfolgt erst in dem Falle und soweit als nach Befriedigung der Rückversicherer Beträge hierfür zur Verfügung stehen.

2. Die Durchführung dieser Exportversicherung ist wie folgt gedacht: Zur Ersparung jeder besonderen Einrichtung und neuer Unkosten wird bei der Hermes Kreditversicherungsbank A. G., Berlin, auf Wunsch der örtlich beteiligten Kreise, gegebenenfalls auch in Hamburg und Frankfurt (Main), eine Stelle zu Durchführung dieser Exportversicherung errichtet. Diese Stelle setzt sich aus Vertretern der Versicherung und Rückversicherung des Exports sowie aus Regierungsvertretern zusammen; für die schnelle Bearbeitung der laufenden Geschäfte soll erforderlichenfalls ein kleineres geschäftsführendes Komitee eingerichtet werden.

Die Kommission hat vor allem darüber zu wachen, daß der vom Reich zur Verfügung gestellte Fonds tatsächlich nur für die in der Einleitung erwähnten Zwecke in der in Aussicht genommenen Weise verwendet wird, und daß die übernommenen Deckungen immer im richtigen Verhältnis zum Fonds samt Prämien bleiben, außerdem die Prüfung und Überwachung der Risiken und die Festsetzung der Prämien durchzuführen. Sie hat ferner darauf zu achten, daß die Kreditversicherung nicht überwiegend oder zu einem unangemessen hohen Bruchteil einzelnen Exporteuren zugute kommt.

3 a. Die beteiligten Exportkreise reichen, wenn sie von der Einrichtung der Exportkreditversicherung Gebrauch machen wollen, ihren Antrag auf vorgeschriebenem Formular bei einem für

Digitized by Google

diese Zwecke zugelassenen Kreditversicherer ein.

Der Kreditversicherer hat folgende Vorarbeiten zu leisten:

a) Er prüft, ob der betreffende Exporteur die speziellen Erfahrungen besitzt; insbesondere ob er die nötige kaufmännische und finanzielle Gewähr für die Durchführung von Exportaufträgen bietet;

b) er untersucht nötigenfalls durch Einziehung von Auskünften bei anerkannten überseeischen Auskunfteien, Banken, Firmen und durch Erkundigungen bei der deutschen Exportindustrie und dem deutschen Exporthandel, unter Umständen auch durch Rückfragen bei ausländischen Kreditversicherern, ob der ausländische Importeur für den aufgegebenen Betrag als gut anzusehen ist;

c) der Kreditversicherer läßt sich von dem Antragsteller, wenn es sich um eine alte Verbindung mit dem zu deckenden Importeur handelt, Kontoauszüge geben, um zu untersuchen, ob der betreffende Importeur bisher seinen Verbindlichkeiten stets ordnungsgemäß nachgekommen ist;

d) der Kreditversicherer vereinbart mit dem Versicherungsnehmer die notwendige Prämie und unter Umständen eine höhere oder stärkere Form der Selbstbeteiligung (Übernahme eines ersten Risikos durch den Exporteur) als im allgemeinen in Aussicht genommen, besonders, wenn es sich um langfristige Kredite handelt, wobei als normales Ziel ein nicht längeres Ziel als 6 Monate angesehen werden soll, oder um Lieferung nach Ländern, die besonders gefährdet sind, oder um Artikel, bei denen der Gewinnprozentsatz erfahrungsgemäß eine hohe Selbstbeteiligung gestattet. In jedem Falle muß durch das Maß oder die Art der Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers die Gewähr dafür gegeben sein, daß der Versicherungsnehmer im Schadensfalle zunächst über den aus dem Export erwarteten Gewinn hinaus an dem Verluste nennenswert beteiligt ist. Eine von der Normalverteilung abweichende Verteilung hat auch dann Platz zu greifen, wenn nach dem Stande des 10-Millionen-Fonds und der auf Grund seiner ausgegebenen Deckungsschreiben anzunehmen ist, daß der Fonds bei gleichbleibenden Deckungsquoten keine genügende Reserve mehr bildet. Der Versicherungsnehmer darf die sich nach den vorstehenden Bestimmungen für ihn ergebende Selbstbeteiligung nicht bei einem anderen Kreditversicherer versichern.

3b. Der Kreditversicherer, bei dem der Antrag eingereicht ist, reicht mit seinem Votum den Antrag bei der Kommission ein, wobei er gleichzeitig einen Vorschlag für die Bemessung der Prämie unterbreitet. Die Kommission entscheidet endgültig nach Anhörung des einreichenden Kreditversicherers.

Wird der Antrag von der Kommission endgültig angenommen, so stellt der Kreditversicherer mit seinen Rückversicherern auf Wunsch das Deckungsschreiben für die diskontierende Bank aus. Der Kreditversicherer schließt seinerseits mit den Versicherungsnehmer einen Versicherungsvertrag ab.

4. Will der Versicherungsnehmer die Kreditversicherung als Unterlage für die Diskontierung seiner Exportforderung benutzen, so erhält er ein Deckungsschreiben. Dieses gibt er mit der Tratte an seine Bank und veranlaßt diese, die Exportkreditversicherungsstelle von der Diskontierung auf Grund des Deckungsschreibens zu benachrichtigen.

Abweichend von den sonst üblichen Kreditversicherungsbedingungen über den Versicherungsfall sollen für die Exportversicherung u. a. folgende Richtlinien beachtet werden:

a) Die Versicherung soll nur Platz greifen für Geschäfte, bei denen die Tratte tatsächlich akzeptiert worden ist oder das Akzept wegen Zahlungsunfähigkeit des ausländischen Käufers der Ware abgelehnt wurde (über Feststellung der Zahlungsunfähigkeit vgl. unten).

b) Die Zahlungspflicht des Versicherers soll nur Platz greifen, wenn für den Normalfall innerhalb von 10 Monaten nach Akzept Protest erhoben und anschließend die Rechtsverfolgung eingeleitet oder auf eine andere Weise, über die sich der Exporteur mit dem Kreditversicherer und der Bank geeinigt hat (z. B. Auskunft des Konsuls, des Versicherungsagenten der Kasko-Versicherung), die Uneinbringlichkeit der Forderung festgestellt ist.

Bei Streit darüber, ob die Voraussetzungen des vorstehenden Absatzes erfüllt sind, entscheidet ein Schiedsgericht, für das jede Partei ein Mitglied ernennt und dessen Vorsitzender ein dafür ständig berufenes Mitglied der Versicherungsstelle (Ziff. 2) ist.

Digitized by Google

Eine Verlängerung der Frist von 10 Monaten ist durch Vereinbarung des Exporteurs mit dem Versicherer und der Bank zulässig. Sie kann sowohl von vornherein als auch später erfolgen.

c) Die Zahlung des Versicherers an die Bank erfolgt in den vereinbarten Raten von 50, 25 und 25% nach 6 Monaten, 3 Monaten und weiteren 3 Monaten nach dem Zeitpunkt des Protestes oder den sonst als für die Feststellung der Uneinbringlichkeit maßgebend vereinbarten Ereignis.

In den Fällen, in denen die Versicherung nicht zur Diskontierung verwendet wird, gelten für den Zeitpunkt der Zahlung an den Exporteur die allgemeinen Versicherungsbedingungen.

d) Sind die Nachweise, die für die Zahlungspflicht des Versicherers entscheidend sind, nicht geführt, so haftet der indossierenden Bank lediglich der Exporteur und der Akzeptant.

5. Als Prämie ist in Aussicht genommen ein Satz von 2% für einen 3—4-Monatswechsel aus dem gedeckten Anteil; bei gefährdeten Ländern oder weniger erwünschten Risiken kann dieser Satz auf 3% erhöht werden.

Von der Gesamtprämie von 2% (bzw. 3%) ist $^1/_4$ bzw. $^1/_3$ zur Deckung des Katastrophenrisikos bestimmt. Von dem Reste dienen zunächst 30% zur Deckung der von den Versicherungsgesellschaften für Akquisition, Prüfung und Verwaltung der Versicherungen aufgewendeten Kosten einschließlich der Kosten für Prüfung der abgelehnten Risiken und der Kommissionskosten. Der hiernach verbleibende Restbetrag gehört zur Hälfte dem Reiche und den Versicherern. Beispiel für den Normalfall:

Kreditsumme M. 30000,—, hiervon versichert M. 20000,—. Prämie 2% = M. 400,—. Hiervon gehen M. 100,— an das Reich für das Katastrophenrisiko; von den restlichen M. 300,— erhält die Versicherungsgesellschaft M. 90,— für die Kosten; die Restprämie von M. 210,— dient zur Deckung des Risikos und geht demnach zur Hälfte an das Reich, zur anderen Hälfte verbleibt sie der Versicherungsgesellschaft.

Von der Prämie für das Katastrophenrisiko erhält das Reich 60%, in dem angeführten Beispiel also M. 60,— für die Deckung des regulären Katastrophenrisikos, die Rückversicherer 40% (= M. 40,—) für die Deckung eines etwaigen über den 10-Millionen-Fonds hinausgehenden Betrages.

6. Zwischen dem Reich und den einzelnen Kreditversicherern werden den vorstehenden Richtlinien entsprechend Generalverträge abgeschlossen.

7. Das Reich behält sich vor, vor Zulassung der einzelnen Kreditversicherer zur Beteiligung an der vorstehenden Versicherungseinrichtung die Vorlage der Haftungserklärung der Rückversicherer für den Schadensexzedenten zu verlangen.

Hochwasserversicherung.

Für Einführung einer Hochwasserversicherung tritt in Aufsätzen, die in der deutschen wie in der ausländischen Presse erschienen sind, Prof. Dr. *Alfred Manes* ein. Er führt u. a. aus:

Um materielle Schäden, von denen eine mehr oder minder große Anzahl von Wirtschaften bedroht sind, in rationeller Weise auszugleichen, bedient man sich bekanntlich auf den verschiedensten Gebieten der menschlichen Gesellschaft der Versicherung. Um so verblüffender ist es, daß die gewaltigen Schäden, welche durch Hochwasser bald in diesem, bald in jenem Lande vorkommen, nicht auf dem rationellen Wege der Versicherung, sondern durch andere mangelhafte, ungerechte, primitive Verfahren gedeckt zu werden pflegen.

Für diese in unserem Jahrhundert der Versicherung geradezu paradox wirkende Erscheinung kann es nur zwei Erklärungsgründe geben: Entweder die Hochwasserschäden sind von einer solchen Beschaffenheit, daß die Prinzipien der Versicherung auf sie keine Anwendung finden können, oder aber, wenn dem nicht so ist, eine Hochwasser-Assekuranz vielmehr technisch durchführbar erscheint, dann liegt eine schwere Unterlassungssünde, sei es der staatlichen Organe, sei es der Privatinitiative vor.

Nach meiner Überzeugung kann nur das letztere der Fall sein, denn es sind mit Hilfe der Versicherung schon Probleme gelöst worden, die kaum geringere Schwierigkeiten bieten. Den Haupteinwand gegen die Durchführbarkeit einer Hochwasserversicherung bildet die Tatsache, daß nicht alle Teile eines Landes von Hochwasserschäden bedroht werden, sondern nur einzelne bestimmte Gebiete, und daß bei diesen immer wieder Hochwasserschäden eintreten. Allein dieselben Einwendungen sind gegen eine Durchführung z. B. der Hagelversicherung

Digitized by Google

in bezug auf die Hagelgefahr gemacht worden, und doch erfreuen sich heute viele Kulturländer einer ausgebreiteten Hagelversicherung, sei es auf staatlicher, sei es auf privatwirtschaftlicher Grundlage. Über die angedeutete wie auch über alle übrigen Schwierigkeiten, die bei der Hochwasserversicherung vermutet werden oder tatsächlich vorliegen, wird man hinwegkommen können, wenn man nur die richtige Organisation für die Durchführung der Assekuranz wählt, und dies dürfte eine internationale Organisation sein, nämlich die Vereinigung einer großen Zahl von Ländern, in denen Hochwasserschäden vorkommen, in ganz verschiedenem Ausmaße zwar, aber immerhin doch so, daß der voraussichtliche Bedarf sich einigermaßen statistisch berechnen oder wenigstens abschätzen läßt. ....

Die österreichischen und die schweizerische Aktiengesellschaft, die seit 1913 die Durchführung der Hochwasserversicherung unternahmen, mußten, wie so viele andere Unternehmungen, infolge des Krieges ihren Betrieb einstellen. Hinzu kam allerdings die bedauerliche, aber psychologisch nicht überraschende Erfahrung, daß die Versicherung nicht genügendes Interesse bei den von Hochwasser gefährdeten Bevölkerungskreisen fand, weil man es in diesen vorzog, sich auf die Staatshilfe zu verlassen. ....

Mehr als je aber scheint unsere Zeit dazu reif und berufen, die unzeitgemäße Erscheinung des „Wasserbettels" durch Hochwasserversicherung, und zwar auf internationaler Basis zu ersetzen. Denn wir besitzen ja nunmehr einen Völkerbund und dieser sieht bekanntlich seine Aufgabe auch darin, die Welt wirtschaftlich zu fördern. Es sei nur erinnert an die Verhandlungen des Völkerbundes zur Durchführung einer internationalen all gemeinen Katastrophenversicherung... Würde man statt der allgemeinen Katastrophenversicherung die gerade in diesem Jahre leider nur allzu viele Länder interessierende Hochwasserversicherung auf internationaler Basis zum Gegenstand der Erörterungen machen, so erscheint es durchaus nicht ausgeschlossen, daß wenigstens bei einem nicht unbeträchtlichen Teil der Völkerbundsmitglieder einschließlich Deutschlands eine Geneigtheit sich herausstellen könnte zur Schaffung einer gemeinsamen Hochwasserversicherungsorganisation. Daß eine solche freilich rein auf Freiwilligkeit aufgebaut sein und ohne jede staatliche Unterstützung oder wenigstens Garantieleistung durchgeführt werden könnte, ist zu bezweifeln. Doch über diese wie über alle anderen technischen Einzelheiten würde man nach meiner Überzeugung leicht hinwegkommen, wenn nur erst einmal eine hoffentlich recht bald erfolgende Konferenz zuständiger Versicherungspraktiker und -theoretiker der in Betracht kommenden Länder zusammenberufen würde.

Erledigung des deutsch-belgischen Versicherungsstreits.

Ein mehr als vierjähriges Prozeßverfahren vor dem deutsch-belgischen gemischten Schiedsgerichtshof ist durch Vergleich beigelegt worden. Es handelt sich dabei im wesentlichen um die Auslegung einer Bestimmung des Versailler Vertrages. Nach dieser steht es jeder gegnerischen Macht frei, binnen drei Monaten nach Inkrafttreten des Vertrages alle zwischen einer deutschen Versicherungsunternehmung und ihren Staatsangehörigen bestehenden Verträge unter solchen Bedingungen aufzulösen, daß ihre Staatsangehörigen vor jedem Schaden bewahrt bleiben. Zu diesem Zweck hat die deutsche Versicherungsgesellschaft der betreffenden ausländischen Macht den auf die aufgelösten Policen verhältnismäßig entfallenden Teil ihres Vermögens zu übertragen und wird von jeder Verpflichtung aus den Policen befreit. Über die Höhe der dem belgischen Staat zu übertragenden Summe kam eine Einigung nicht zustande, daher erhob die belgische Regierung 1921 bei dem gemischten Schiedsgerichtshof Klage und verlangte die Herausgabe des auf die aufgelösten Versicherungen entfallenden Prämienreservesolls in belgischen Franks. Demgegenüber vertraten die deutschen Versicherer den Standpunkt, sie hätten nur eine verhältnismäßige Aufteilung ihrer Aktien, insbesondere der Markwerte nach dem Verhältnis der aufgelösten Versicherungen zu ihrem gesamten Versicherungsbestand zu entrichten, wobei sie namentlich darauf hinwiesen, daß sie nach den deutschen Vorschriften die Prämienreserve auch für die in belgischen Franken abgeschlossenen Versicherungen in deutscher Währung anlegen mußten. Der Vergleich lautet nun dahin, daß die

Digitized by Google

deutschen Versicherer dem belgischen Staat 80% des Rückkaufswerts der aufgelösten Versicherung teils sofort, teils in 10 Jahresraten auf Grund eines Dollarkurses von 22 belgischen Franken für die ersten 5, 20 belgischen Franken für die letzten 5 Jahre zurückzahlen und die Raten zu 6% verzinsen. Eine deutsche Gesellschaft hat nur 50% des Rückkaufswerts an Belgien zu vergüten. Die gesamte in Betracht kommende Summe, welche auf Grund dieses Vertrages Belgien erhält, wird auf annähernd 450 Millionen belgische Franks geschätzt.

Verbreitung der Lebensversicherung in der Schweiz.

Der Lebensversicherungsbestand in der Schweiz hat sich seit 1922 trotz der gedrückten Wirtschaftslage weiter günstig entwickelt. Er stieg bis Ende 1923 wieder auf 1,877 Millionen Franken Versicherungssumme. 1923 verzeichnete man den großen Jahreszuwachs von 8% Versicherungssumme (1922 6,8%), der zum Teil in den Neuabschlüssen der früher bei deutschen Gesellschaften Versicherten begründet war. Setzt man die Zahl der Haushaltungen in der Schweiz Ende 1923 auf 904000, so entfallen nun wieder wie 1921 auf 100 Haushaltungen 66 Lebensversicherungspolicen oder durchschnittlich auf alle Haushaltungen (mit oder ohne Policen) 2077 Franken. Die Lebensversicherung in der Schweiz hat sich breit in alle Volkskreise hinein entwickelt; vor vier Jahrzehnten war die Versicherungssumme im Durchschnitt aller Haushaltungen viermal niedriger und verteilte sich auf nur 9% der gesamten Haushaltungen.

Die erfreulich gestiegene Zahl der Haushaltungen mit Lebensversicherungen rührt allerdings in bedeutendem Maße davon her, daß in der Schweiz heute die kleinen Versicherungen, Policen auf weniger als 1000 Franken Versicherungssumme, sehr verbreitet sind. Sie machten mit 370000 Stück mehr als die Hälfte der rund 600000 Policen aus. Etwa 5% dieser Volksversicherungen erlöschen alle Jahre durch das unbedachte Verfahren des „Verzichtes", bei dem der Versicherte ganz leer ausgeht. Die übrigen 95% Prämienzahler beweisen aber, wie weit verbreitet in unserm Volke der Wille sich findet, für Versicherungen Opfer zu bringen. Eine der hervorstechendsten Erscheinungen im Lebensversicherungsgeschäft ist der von Jahr zu Jahr steigende Prozentsatz der Neuabschlüsse bei Inlandsgesellschaften, die 1923 der Auslandskonkurrenz nur noch 2,8% übrig ließen.

Die gefährdetsten Stellen des menschlichen Körpers.

Zu der unter dieser Überschrift auf Spalte 23 der Rundschau des Januarheftes erschienenen Zusammenstellung, die, wie dort hervorgehoben, Mitteilungen der österreichischen Versicherungsgesellschaft Kosmos entnommen worden waren, teilt Dr. *C. Kaufmann* (Zürich) mit, daß es sich hier um eine von der Kosmos-Gesellschaft ohne Quellenangabe seinem Handbuch der Unfallversicherung, Band 1, S. 286, 4. Aufl. abgedruckten Statistik handelt.

Digitized by Google

Rundschau.

(März, April und Mai 1926.)

Personalien.

Geheimer Rat Dr. ing. h. c. Ritter **v. Rasp** in München, der mit Rücksicht auf sein hohes Alter aus allen Stellungen, die er im deutschen Versicherungswesen bekleidet hat, ausgeschieden ist, ist zum Ehrenvorsitzenden des *Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft* gewählt worden (vgl. Rundschau 1926, Spalte 25) und erhielt von dem Verein eine künstlerisch ausgestattete Ehrenurkunde, in der es u. a. heißt: „Unter den führenden Männern der deutschen Versicherung waren Sie einer der Ersten, der den bisher nur in Deutschland verwirklichten großen Gedanken einer einheitlichen Versicherungswissenschaft vertrat; einer Versicherungswissenschaft, die für sämtliche Zweige der Privatversicherung wie der Sozialversicherung die einschlägigen Fragen aller Wissensgebiete, des Rechtes wie der Wirtschaft, der Mathematik wie der Medizin, zu einem organischen Ganzen zusammenfaßt. Als Gründer, als Mitglied des ersten Ausschusses und des Vorstandes und seit nahezu zwei Jahrzehnten als Vorsitzender, haben Sie diesen Gedanken vertreten und verwirklicht. Theoretiker und Praktiker aller Zweige und Systeme der Versicherung haben Sie im Verein zu gemeinsamer fruchtbarer Arbeit zusammengeschlossen. So hat der Verein unter Ihrer Führung durch Schrifttum und Lehre, in der Fachwelt wie im öffentlichen Leben, in Verwaltung und Gesetzgebung die Erkenntnis von der Versicherung gefördert und den Versicherungsgedanken vorangetragen. Dafür schuldet der Verein Ihnen tiefen und dauernden Dank."

Auch der *Reichsverband der Privatversicherung* hat *v. Rasp* zum Ehrenvorsitzenden gewählt, und ihm dies gleichfalls in einer Ehrenurkunde mitgeteilt, in der sich die Sätze finden: „Eineinhalb Jahrzehnte standen Sie an der Spitze des Reichsverbandes der Privatversicherung, nachdem es Ihrer Initiative gelungen war, die Fachverbände der in Deutschland arbeitenden Versicherungsgesellschaften im Januar 1911 zur Gründung einer Vereinigung der deutschen Privatversicherung zusammenzuführen. Wenn der Reichsverband der Privatversicherung heute mit wachsendem Erfolge bemüht ist, in der Reihe der Spitzenverbände des deutschen Wirtschaftslebens die unserem Gewerbe gebührende Stellung zu erringen, so müssen wir in Dankbarkeit und Verehrung feststellen, daß dieser Verband Ihr Werk ist, das Sie durch den Einsatz Ihrer ganzen Persönlichkeit in guten und bösen Zeiten zur Entfaltung gebracht haben. In Ihrem Geiste soll die Arbeit des Reichsverbandes für die Interessen der gesamten deutschen Privatversicherung fortgeführt werden."

Beim Ausscheiden des Geheimen Rats *v. Rasp* aus dem *Versicherungsbeirat* bei dem Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung hat der *Reichswirtschaftsminister* an ihn ein Schreiben gerichtet, in dem er den Dank der Reichsregierung dafür ausspricht, daß *v. Rasp* während fast eines Vierteljahrhunderts seine reiche Erfahrung und ausgezeichnete Sachkenntnis in bereitwilligster Weise zur Verfügung gestellt habe. Hierdurch habe er dem Reich wertvolle Dienste geleistet. Sein Ausscheiden bedeute einen sehr empfindlichen Verlust für den Versicherungsbeirat und das Reichsaufsichtsamt.

Der *Präsident des Reichsversicherungsamtes* führt in einem Schreiben hierzu aus dem gleichen Anlaß aus: „Ich nehme gerne diese Gelegenheit wahr, Ihnen im Namen des Reichsaufsichtsamtes den wärmsten Dank für Ihre langjährige,

Digitized by Google

wertvolle und erfolgreiche Mitarbeit an den Aufgaben des Amtes auszusprechen. Ihre reiche Erfahrung und Ihr sicheres praktisches Urteil auf allen Gebieten des Versicherungswesens, wie auch Ihre freundliche, überaus angenehme und stets opferwillige Mitwirkung bei der Lösung unserer oft schwierigen Aufgaben werden die dankbare Erinnerung an Ihre Zugehörigkeit zum Beirat hier stets wach erhalten."

In den **Versicherungsbeirat** beim Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung sind auf die Dauer von fünf Jahren als Mitglieder neu ernannt worden: Generaldirektor Dr. *Kurt Schmitt* (Berlin) und der Präsident des Reichsverbandes der deutschen Versicherungs-Generalagenten, *Ahrendt* (Hamburg). Wieder ernannt sind die bisherigen Mitglieder Prof. Dr. *Bleicher* (Frankfurt a. M.), Regierungsrat a. D. Dr. *Leibl* (Nürnberg), Verbandsdirektor Dr. *Beume* (Berlin) und Versicherungsbeamter *Vierath* (Berlin). Generaldirektor *Dunker* (Hamburg) hat mit Rücksicht auf sein hohes Alter, ebenso wie schon oben mitgeteilt, Geheimrat Dr. *v. Rasp* aus dem gleichen Grunde, sein Amt als Mitglied niedergelegt.

Im Alter von 65 Jahren starb am 16. April in Berlin der frühere Präsident des Statistischen Reichsamts und ehemalige Professor der Nationalökonomie an der Technischen Hochschule in Aachen, Dr. Richard **van der Borght**. Wiederholt hat *v. d. Borght* innerhalb seiner sehr ausgebreiteten wissenschaftlichen und publizistischen Tätigkeit sich mit den verschiedensten Gebieten der Sozialversicherung wie der Privatversicherung beschäftigt, erstere u. a. in der ersten Auflage des Versicherungs-Lexikons bearbeitet, über letztere eine ihre Verstaatlichung betreffende vielverbreitete Abhandlung verfaßt.

Der preußische Staatsminister a. D. Dr. Freiherr Hans **v. Berlepsch** ist im Alter von 83 Jahren gestorben. Sein Name ist mit der Entstehung der deutschen Sozialversicherung eng verknüpft; er war u. a. auch Gründer der Gesellschaft für soziale Reform in Berlin.

Unterricht.

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft.

Der vierte **Fortbildungslehrgang** für Versicherungswesen hat in der Zeit vom 12. bis 24. April 1926 in Berlin stattgefunden. Zum erstenmal war der Lehrgang nicht auf einen einzelnen Versicherungszweig beschränkt, umfaßte vielmehr das Gesamtgebiet der Versicherungswissenschaft. Zum erstenmal gelangten auch neben deutschen ausländische Vortragende zum Wort. Dem erweiterten Lehrstoff entsprechend war die Gesamthörerzahl wesentlich höher als bei den vorangegangenen Kursen. Fast 100 Teilnehmer hatten sich für sämtliche Vorträge angemeldet, über 700 für Einzelvorlesungen. Die Zahl der Hörer der einzelnen Vorträge schwankte zwischen 30 und 200. Die meisten waren von 60—80 Hörern besucht. Sämtliche Vorträge sind als Heft 38 und 39 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft im Mai erschienen.

Aus den zahlreichen Aufsätzen, welche die Versicherungsfachpresse der Veranstaltung gewidmet hat, werden nachstehend einige Berichte im Auszug wiedergegeben.

Die *Österreichische Revue* bringt aus der Feder des Sektionschefs Prof. Dr. *Ehrenzweig* unter der Überschrift „Ein internationaler Fortbildungslehrgang für Versicherungswesen" einen Leitaufsatz, in dem es heißt: „Nicht an eine Veranstaltung der Vorkriegszeit soll hier wehmütig erinnert werden, wie der Leser wohl meinen könnte; es handelt sich um Ereignisse der allerletzten Tage. Und nicht in Genf hat diese internationale Veranstaltung stattgefunden, sondern in Berlin, im Deutschen Reich, das — dem politischen „Völkerbund" noch fremd — Wesen und Zweck der einzig echten „Völkerbund"-Formen, der Kulturbündnisse, tiefer und wärmer erfaßt als andere Staaten. Der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft hat diese Tagung abgehalten, ein Verein, der in wundersamer Weise deutsch und

Digitized by Google

doch international ist, deutsch in Wort und Schrift, in seinen Einrichtungen und in seiner Arbeit, echt-deutsch und doch ein Weltverein, den Fachleuten aller Nationen eröffnet, die da guten Willens sind; nicht bloß als Leser seiner Druckschriften und als Hörer seiner Lehrvorträge sind sie ihm willkommen, sondern auch als Schriftsteller und Lehrer. So hat dieser Verein die internationale Versicherungswissenschaft geschaffen. Was dieser Verein der Versicherungswelt und der Weltkultur bedeutet und was er ihnen bedeuten wird, wenn erst der Weltfriede gekommen sein wird, das habe ich verstanden, als ich einst ein Schreiben erhielt, dessen Absender Prof. Miura sich bezeichnete als „Professor an der Universität Tokio und Mitglied des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft"....

Nun hat der Verein der Versicherungswelt zum erstenmal nach dem Kriege wieder einen „Fortbildungslehrgang" geboten. Er hat in der Zeit vom 12. bis 24. April stattgefunden. In dieser Zweiwochenfrist haben 38 Männer in 61 Stunden gesprochen, neben den reichsdeutschen Rednern zwei österreichische, je ein dänischer, englischer, holländischer, schwedischer....

Auch der aufmerksamste Hörer mochte einmal seinen Blick über das Auditorium schweifen lassen. Ein interessanter Hörerkreis! Man sah graue Direktoren und junge, strebsame Anwärter nebeneinander. Da lauschte ein alter Oberstleutnant, der jetzt Versicherungsmakler ist, gewissenhaft Stunde um Stunde. Neben ihm ein Student, der demnächst „seinen Doktor machen" will. Hier ein japanischer Doktor, der in Deutschland Versicherungswissenschaft studiert, dort einige Herren von der Leitung des russischen „Gosstrach". Nicht weniger als zwölf Finnländer waren anwesend...."

Geh. Justizrat Dr. *Otto Hagen* (Berlin) schreibt in einem Rückblick über den Lehrgang in der *Zeitschrift für Versicherungswesen:*

„In aller Stille, mit denkbar vornehmster bescheidener Zurückhaltung, von der weiten Öffentlichkeit fast unbeachtet, hat der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft ein Unternehmen durchgeführt, das für die Entwicklung des Versicherungswesens die nachhaltigste Bedeutung für sich in Anspruch nehmen kann. Um sich anschaulich zu machen, was das in diesen inhaltreichen beiden Wochen Geleistete und Erreichte, was der für alle Teilnehmer augenfällige, glänzende Erfolg bedeutet, wird man am besten auf die letzte größere Veranstaltung des Vereins, die Jubiläumstagung vom Oktober 1924, zurückgreifen dürfen. Wenn man die damaligen Reden und Berichte durchsieht, so wird man stark berührt von dem Tone des Zweifels und der Sorge, der sich durch alles hindurchzieht. Das gesamte deutsche Wirtschaftsleben mit dunkel verhängter Zukunft; das Versicherungswesen in fieberhaftem Wiederaufbau begriffen, dessen Gelingen und dessen dauernde Ergebnisse noch kaum übersehbar waren; über allem als drohendes Gespenst die Aufwertungsfrage, ein Sphinx mit ungelösten Rätseln — kein Wunder, daß die felsenfeste Zuversicht auf Deutschlands schlummernde Stärke und unaufhaltsamen Wiederaufstieg, wie sie uns schon damals aus den ergreifenden Worten unserer treuen nordischen Freunde, eines *Palme*-Stockholm, eines *Louhivuori*-Helsingfors, entgegenklang, als lange Zeit ungewohnter Ton in Deutschlands wirtschaftlicher Not und Parteizerrissenheit vielfach auf Staunen, geradezu auf Unglauben stieß. — Inzwischen hat sich vieles gewandelt. Deutschland selbst ist sich seiner unzerstörbaren, inneren Stärke bewußt geworden, der Kraft, die in seiner Arbeit, seiner Wissenschaft, seinem Geiste steckt. Über alle politischen und wirtschaftlichen Wechselfälle — Locarno, Genf, der Rußlandvertrag von Berlin — weist der Weg unaufhaltsam ins Freie, zur Höhe. Vor allem eins: die geistige, *die wissenschaftliche Sperre,* die die Feindstaaten in dem Übermut des gewonnenen Krieges über uns zu verhängen gedachten, ist an ihrem inneren Widersinn *längst zerbrochen.* Es handelt sich jetzt nur noch darum, die Trümmer zu beseitigen, die hier und da noch

Digitized by Google

im Wege liegen und ein unbegrenzt internationales Zusammenarbeiten zu verhindern scheinen. Es ist bekannt, auf welche Schwierigkeiten hierbei die Erledigung der Formfragen stößt. — So hat man auch davon abgesehen, unseren Fortbildungslehrgang von vornherein ausdrücklich als einen „Internationalen" zu verkündigen. Was tatsächlich herausgekommen ist, war international im besten Sinne des Wortes; es erfüllte, ja, übertraf alle Erwartungen, die man an Internationalität billigerweise unter den heutigen Umständen hegen durfte ...

Theorie und Praxis, Leben und Wissenschaft, ihr Verhältnis zueinander, ihre Wechselwirkung, ihre gegenseitige Unentbehrlichkeit — das war es, was schließlich überall durchklang. Wie die Praxis am besten die Wissenschaft belehren kann, zeigte bereits am ersten Tage der großzügige Vortrag des Generaldirektors der Allianz, Dr. *Schmitt*, über Organisation und Unkostenfrage in der Privatversicherung. Wundervoll, wie hier aus den Erfahrungen der Inflationszeit und der Wiederaufbaujahre 1924 und 1925 vom Standpunkt der Zentrale aus ein Bild von dem Nutzen und von den Grenzen sachgemäßer Werbetätigkeit gezeichnet wurde ...

Was anderseits die Wissenschaft für die Praxis bedeutet, dafür hat wiederum *Sven Palme* (Stockholm) die schönsten Worte gefunden. Eine „gefährliche Lehre" nennt er den oft auf die Spitze getriebenen Gegensatz zwischen dem „unpraktischen Theoretiker" und dem „Vertreter des praktischen Geschäftslebens". „Unkenntnis und Leichtsinn strafen sich." Die *Wissenschaft*, die „auf der Wissenschaft auferbaute Sicherheit" ist *der „Leitstern" für jedes gesunde Versicherungswesen*. Dies gilt nicht allein von der Mathematik, sondern auch von der Jurisprudenz, den Lehren der Volkswirtschaft und allem andern, woraus sich der vielgestaltige Begriff der Versicherungswissenschaft zusammensetzt. Die innige Verschmelzung von Wissenschaft und Praxis, die den ganzen Fortbildungslehrgang durchzog, darf der Deutsche Verein für Versicherungswissenschaft nicht nur als schönen Erfolg buchen, sondern auch als die anschaulichste Verkörperung des Strebens, dem seine ganze Wirksamkeit gewidmet ist."

Dr. *Höher*, welcher fortlaufend in der *Saskischen Zeitschrift für Versicherungswesen* berichtet hat, schließt seine Betrachtungen mit einem Aufsatz, in dem es wie folgt heißt:

„Es ist unbestreitbar in der Hauptsache ein ganzer Erfolg gewesen: die Vorträge ließen an wissenschaftlicher Gediegenheit und praktischem Wert nichts zu wünschen übrig, und alle Hörer haben zweifellos einen klaren Überblick und tiefes Verständnis der behandelten Stoffe vermittelt bekommen. Das ist zunächst die Hauptsache! Es stimmt sicherlich auch, daß die Teilnahme an dem Lehrgang im ganzen recht gut war und daß die Aufmerksamkeit und die Lernfreudigkeit der Besucher bis zum Ende andauerte: Herr Professor Dr. *Manes* konnte in seinem Schlußwort in einer launigen Parallele zu dem gleichzeitigen, an Publikummangel verkrachten „Sechstagerennen" mit Recht scherzend bemerken, das „Elftagelernen" dieses Kursus habe sich nicht „totgelaufen", denn noch am letzten Tage seien 60—70 Hörer zu den Vorträgen gestartet....

Groß und ermutigend zu weiterem Streben ist also der Erfolg dieses Fortbildungslehrganges. Aber in zweierlei Hinsicht wird die Zukunft einiges besser zu machen haben, wenn der Erfolg auch die letzten Möglichkeiten erschöpfen soll. Die Schuld an diesem Manko liegt keineswegs an der Leitung der Lehrgänge — die hat das ihrige vollauf getan —, sie liegt vielmehr an denen, die am Kursus teilnahmen und an denen, die es nicht taten oder tun durften....

Rund 700 Teilnehmer hat der vierte Fortbildungslehrgang für Versicherungswesen zu verzeichnen gehabt. Eine stattliche Zahl! Aber viel zu wenig! Man bedenke doch nur, wie viele und teilweise wie große Versicherungsunternehmungen wir allein in Deutschland haben — und wie wenig Versicherungsangestellte waren als Hörer eingeschrieben! Unter jenen 700

Digitized by Google

Hörern befanden sich zahlreiche Ärzte, Juristen, Volkswirte u. a. m., die zwar starkes Interesse für das Versicherungswesen haben, ohne aber darin hauptsächlich tätig zu sein; dazu kommen Direktoren, Prokuristen usw., die schon zu weit in der Versicherungslaufbahn sind, um als Nachwuchs gelten zu können. Gerade auf den Nachwuchs aber kommt es hier an, er müßte die Hauptmasse der Hörerschaft bilden! Natürlich ist bei dem geistigen Hochstand der Lehrgänge hierbei nur an solche Angestellte zu denken, die genügend Vorbildung und Urteil sowie bereits mehrjährige Praxis haben. Aber auch von diesen scheint nur eine verschwindend kleine Zahl die Kurse zu besuchen.

Das Ausland lernt gern von deutscher Arbeit und deutschem Geist — das Inland darf nicht zurückbleiben! Sonst bleiben wir beschränkt auf den Ruhm der Geistessiege, während ihre Früchte in der Hauptsache dem Auslande zugute kommen. Vincere scis, Hannibal, victoria uti nescis! Das deutsche Versicherungswesen in erster Linie ist es, das dort ernten muß, wo der Deutsche Verein für Versicherungswissenschaft sät."

Gestaltung des Versicherungs-Lehrbetriebes an den deutschen Hochschulen.

Gelegentlich der Abhaltung des Fortbildungslehrganges des *Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft* traten die in Berlin anwesenden Hochschuldozenten für Versicherungslehre im Rahmen der Abteilung für Versicherungslehre des Vereins zu einer Sitzung zusammen. Das Ergebnis dieser war die Aufstellung von Leitsätzen, insbesondere der nachstehend mitgeteilten:

1. Für alle Studenten der Wirtschafts-Wissenschaften sollen Vorlesungen über Versicherungslehre veranstaltet werden.

2. Ob diese Vorlesungen vorwiegend volkswirtschaftlich oder betriebswirtschaftlich gestaltet werden, kann einheitlich nicht geregelt werden, da die Zahl der vorhandenen Lehrkräfte zu gering ist; die Gestaltung bleibt daher dem Ermessen der einzelnen Dozenten überlassen.

3. Es ist dringend notwendig, daß an den größeren Universitäten der Wirtschaftslehrbetrieb unter Berücksichtigung der Versicherung eine Ausdehnung findet, schon mit Rücksicht auf die Prüfung für Diplom-Volkswirte.

4. Eine einheitliche Benennung der Vorlesungen ist anzustreben. Bei Abweichungen von der allgemein üblichen Benennung empfiehlt es sich, diese wenigstens in Klammern zuzufügen.

5. Übereinstimmung besteht darin, daß Sozialversicherung als Teil der Versicherungslehre stets mitzubehandeln ist.

6. Der Hochschulunterricht zur Ausbildung von Fachleuten für den Versicherungsbetrieb kann nicht allgemein eingeführt werden, sondern muß einzelnen besonderen Hochschul-Instituten vorbehalten bleiben.

Hochschulvorlesungen über Versicherungswesen im Sommer-Semester 1926.

(Fortsetzung aus der Rundschau des April-Heftes.)

A. Deutschland.

Aachen (Technische Hochschule). *Kayser:* Versicherungsrecht.
N. N.: Feuerversicherungstechnik.

Braunschweig (Technische Hochschule). *Levin:* Recht der Sozialversicherung, mit Übg.

Breslau (Universität). *Schmidt-Rimpler:* Privatversicherungsrecht.
Büchner: Grundzüge der Versicherungslehre.

Charlottenburg (Technische Hochschule). *Koehne:* Recht der Sozialversicherung.
Stübler: Versicherungsrechnung.

Clausthal (Bergakademie). *Kast:* Soziale Versicherungsgesetzgebung.

Dresden (Technische Hochschule). *Böhmer:* Invaliditätsversicherung — Übungen zur Versicherungsmathematik.
Burkhardt: Versicherungswesen.

Digitized by Google

Erlangen (Universität). *Sehling:* Handels-, Wechsel- und Versicherungsrecht.
v. Scheurl: Soziales Versicherungsrecht.
Moeller: Seminar für Versicherungswissenschaft.
Göttingen (Universität). *v. Gierke:* Privatversicherungsrecht.
Mirbt: Sozialversicherungsrecht.
Oldenberg, v. Gierke, Mirbt: Seminar für Versicherungswissenschaft.
Lochte: Unfall- und Versicherungsmedizin.
Bernstein: Versicherungsrechnung (mit schriftl. Übungen).
Ders.: Seminarvorträge über mathematische Statistik.
Greifswald (Universität). *Vorkastner* und *Kogge:* Übungen über Versicherungswesen.
Vorkastner: Versicherungsmedizinische Klinik.
Heidelberg (Universität). *Gumbel:* Die Methoden der Ausgleichung von Massenerscheinungen.
Karlsruhe (Technische Hochschule). *Merk:* Sozialversicherungsrecht.
Kiel (Universität). *Ziemke:* Sozialversicherung und Versicherungsmedizin.
Königsberg (Universität). *Goroncy:* Grundzüge der Versicherungsmedizin.
(Handelshochschule.) *Ney:* Organisation und Technik der Privatversicherung.
Mannheim (Handelshochschule). *Koburger:* Die Privatversicherung im Dienste des Kaufmanns.
Ders.: Einführung in die Sozialversicherung.
Ders.: Versicherungswissenschaftliches Praktikum aus dem Gebiet der Privat- und Sozialversicherung.
München (Technische Hochschule). *Dorn:* Privatversicherung.
Jehle: Einführung in die Unfall- und Haftpflichtversicherung.
Paul: Einführung in die Transportversicherung.
Münster (Universität). *Keßler:* Grundzüge der Sozialversicherung.
Besserer: Versicherungsrechtliche Medizin.
Tübingen (Universität). *v. Heck:* Versicherungsrecht etc.

B. Österreich.

Wien (Universität). *Ehrenzweig:* Privatversicherungsrecht.
Hawelka: Übungen aus dem Sozialversicherungsrecht.
Oppenheim: Wahrscheinlichkeitsrechnung.
Tauber: Versicherungsmathematik (II. Teil).
Ders.: Übungen.
Wien (Technische Hochschule). *Zsigmondy:* Wahrscheinlichkeitsrechnung.
Tauber: Versicherungsmathematik.
Fanta: Betriebstechnik der Lebensversicherung.
Frisch: Öffentliches und privates Versicherungsrecht.
Schigut: Buchhaltung im Versicherungswesen.
Wien (Hochschule für Welthandel). *Dörfel:* Allgemeine Versicherungslehre.
Ders.: Versicherungsbuchhaltung.

C. Schweiz.

Basel (Universität). *Spieß:* Wahrscheinlichkeitsrechnung.
Bern (Universität). *Moser:* Ausgewählte Kapitel der Versicherungsmathematik; Mathematisch-versicherungswissenschaftliches Seminar.
Giogio: Grundzüge des Schweiz. Militärversicherungsrechts.
Genf (Universität). *Hersch:* Tables de mortalité calcul de survie.
Mirimanoff: Calcul des probabilités.
Lausanne (Universität). *Dumas:* Compléments à la technique des assurances.
Chuard: Calcul des probabilités.
Jéquier: Exercices de technique des assurances.
Boninsegni: Législation sociale: assurances.
Neuchâtel (Universität). *Du Pasquier:* Science actuarielle: calcul des probabilités.
Zürich (Universität). *Fleiner:* Eidg. Sozialversicherung.
Hiestand: Versicherungsrechtliche Übungen.
Togliatti: Wahrscheinlichkeitsrechnung.
(Technische Hochschule.)
Marchand: Versicherungsmathematik.
Turmann: Les assurances.

Digitized by Google

Deutsche Versicherungs-Wissenschaft im Ausland.

Unter den von den Universitäten Helsingfors und Riga veranstalteten Vorträgen deutscher Professoren waren auch solche über Versicherungswissenschaft, und zwar über Sozialversicherung, die von Prof. Dr. Paul *Moldenhauer* von der Kölner Universität gehalten wurden.

Im Rahmen der Wiener internationalen Hochschulkurse in Wien, die unter dem Protektorat des österreichischen Bundespräsidenten stattfinden, und bei welchen Deutsche, Engländer, Franzosen, Amerikaner als Dozenten mitwirken, wird im Monat September Prof. Dr. Alfred *Manes* (Berlin) über internationale Probleme der Sozialversicherung Vorträge halten.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Eine Verordnung über die **Aufwertung von Versicherungsansprüchen** vom 22. Mai ist vom Reichsjustizminister erlassen worden. In ihr wird insbesondere folgendes bestimmt:

Ansprüche der Versicherten aus Haftpflichtversicherungsverträgen einschließlich der Ansprüche aus Haftpflichtversicherungsverträgen mit unbegrenzter Deckung und aus ebensolchen lebenslänglichen Verträgen werden, soweit sie nicht unter den § 59 des Aufwertungsgesetzes fallen, auf 20 % des Goldmarkbetrages der nach dem Versicherungsvertrag zu erstattenden Haftpflichtschuld aufgewertet. Der Goldmarkbetrag berechnet sich ebenso wie bei Hypotheken nach der dem Hypothekenaufwertungsgesetz als Anlage beigegebenen Umrechnungstabelle. Ist die Leistung des Versicherers durch eine Höchstgrenze begrenzt, so wird deren Goldmarkbetrag auf den Tag berechnet, an dem die Prämie für die bei Eintritt des Schadensereignisses laufende Versicherungsperiode fällig war. Ist die Prämie für mehrere Versicherungsperioden vorausbezahlt worden, so ist der Tag der Prämienzahlung maßgebend. (Vgl. hierzu die Abhandlung im Juliheft 1926 dieser Zeitschrift S. 281.)

Bei der Seekasko-Haftpflichtversicherung wird die Höhe der Aufwertung nach Maßgabe der allgemeinen Vorschrift im einzelnen Falle durch die zuständige Aufwertungsstelle des Ortes festgesetzt, an dem die Police gezeichnet wurde.

Ansprüche der Versicherten aus Hagel- und Viehversicherungsverträger werden nicht aufgewertet.

Ebenso finden die Bestimmungen der vorliegenden Verordnung auf Ansprüche aus Rückversicherungsverträgen keine Anwendung.

Ansprüche aus anderen Verträgen als den im § 59 des Aufwertungsgesetzes und den bisher in dieser Verordnung geregelten Verträgen unterliegen der Aufwertung nur dann, wenn dadurch ein Geldentwertungsschaden eingetreten ist, daß die Entschädigungssumme nicht spätestens am 30. Tage nach der Schadensanzeige gezahlt wurde.

Der Versicherer kann eine Herabsetzung der Aufwertung verlangen mit Rücksicht auf seine wirtschaftliche Lage. Zuständig ist hierzu die Aufwertungsstelle. Auf Antrag kann für die Leistung des Aufwertungsbetrages Stundung bis zu drei Monaten bewilligt werden.

Die **Zwangsversicherung für Rechtsanwälte** (vgl. Abhandlung im Januarheft, S. 81), zu welcher seitens des Reichsarbeitsministeriums drei Gesetzentwürfe ausgearbeitet worden waren, wird nicht erfolgen, nachdem in einer Vertreterversammlung der Rechtsanwälte, in der endgültiger Beschluß über die Versicherung gefaßt werden sollte, der Antrag auf Einführung der Zwangsversicherung abgelehnt worden ist.

Eine **Änderung des Aufsichtsgesetzes** über die privaten Versicherungsunternehmungen § 81 ist geplant. Es sollen danach die unter das Gesetz fallenden Unternehmungen mit Rücksicht auf die

Digitized by Google

Finanzlage des Reiches zur Deckung der mit der Ausübung der Aufsichtstätigkeit verbundenen Kosten künftig in höherem Maße als bisher herangezogen werden. Das derzeit geltende Recht sieht eine Heranziehung der beaufsichtigten Unternehmungen zur Tragung der Kosten der Aufsicht durch Leistung von Gebühren grundsätzlich nur bis zur Hälfte der im letzten Reichshaushaltsplane für das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung festgesetzten fortdauernden Ausgaben vor. Der jetzt ausgearbeitete Abänderungsentwurf legt den Unternehmungen die Erstattung des Gesamtbetrages dieser Ausgaben durch Gebührenentrichtung auf und ändert die Vorschrift, wonach die Gebühren 1‰ der gebührenpflichtigen Prämieneinnahme nicht übersteigen dürfen, dahin ab, daß die Höchstgrenze 1½ und in Ausnahmefällen 2‰ betragen soll.

Die **Novelle zum Reichsknappschaftsgesetz** wurde in der Berichtszeit im sozialpolitischen Ausschuß des Reichstages sowie im Vorläufigen Reichswirtschaftsrat ausführlich beraten. Nach dem Entwurf des Reichsarbeitsministeriums sollten die freiwilligen Mehrleistungen zu Zwangsleistungen gemacht und die dadurch entstehenden Mehrkosten bei Einsparung bei der Pensionsversicherung ausgeglichen werden. Der Bergmann konnte bei Vollendung des 50. Lebensjahrs seine Pensionierung beantragen, wenn er 25 Dienstjahre, darunter fünfzehn mit wesentlich bergmännischer Tätigkeit nachwies. Er erhält dann 40 % des durchschnittlichen Hauerlohns. Die Regierung schlug vor, die Altersgrenze auf das 55. Lebensjahr heraufzusetzen und die Rente auf 60 % des bisherigen Satzes herabzusetzen, mit der Verpflichtung für den Rentenempfänger, keine weitere Arbeit im Bergbau mehr zu verrichten. Mit dieser Bestimmung sollte der Anreiz zu frühzeitiger Pensionierung genommen werden, denn bisher wurden die Rentenempfänger mit leichteren Arbeiten im Bergbau weiter beschäftigt und hatten vielfach ein höheres Einkommen als vorher.

Der Reichstagsausschuß hat die Vorlage erheblich umgestaltet. Die Beschlüsse über die Familienkrankenversicherung bewegen sich im Rahmen der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen. In der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten wurden sieben Lohnklassen eingeführt, ebenso in der Angestelltenpensionskasse. Die Renten werden nach dem Endgehalt der jeweiligen Lohnklasse festgesetzt und damit die bisherige gleitende Rente beseitigt. Zu dem neu eingeführten Grundbetrag der Renten (168 Mark bei der Arbeiter-, 480 Mark bei der Angestelltenpensionskasse) werden Steigerungssätze gewährt, die für die laufenden Renten eine Erhöhung bringen. Für die wesentlich bergmännisch Tätigen bleibt es bei der Altersgrenze von 50 Jahren. Die in der Regierungsvorlage vorgesehene Erhöhung ist abgelehnt worden. Dagegen hat der Ausschuß eine wesentliche Erweiterung beschlossen, indem er den Übertagearbeitern und Angestellten das Recht gibt, bei Vollendung des 55. Lebensjahres nach 25jähriger Dienstzeit die Pension zu verlangen. Die verdiente Pension wird aber nur zu 75 % ausgezahlt, wenn der Rentenempfänger noch regelmäßige Lohnarbeit in Betrieben verrichtet.

In der Verfassung der Reichsknappschaft wurde eine grundlegende Änderung beschlossen. Bisher waren die Vorstände zu gleichen Teilen mit Arbeitgebern und Arbeitnehmern besetzt und dieser Besetzung entsprach auch die Halbierung der Beiträge. Nunmehr sollen die Beiträge zu drei Fünfteln von den Arbeitnehmern und zu zwei Fünfteln von den Arbeitgebern getragen und dementsprechend sollen auch die Vorstandssitze verteilt werden.

Die Beschlüsse des Ausschusses bedeuten, daß die von der Regierung beabsichtigte Senkung der Lasten nicht eintritt, vielmehr ein Mehraufwand entsteht, der auf 35 bis 50 Millionen **Mark** geschätzt wird.

Das Reichsarbeitsministerium wird in Kürze dem Reichstage den

Digitized by Google

Entwurf eines Gesetzes vorlegen, wodurch die **Wahlen bei den Trägern der Reichsversicherung,** den Krankenkassen, Unfall-Berufsgenossenschaften, Landesversicherungsanstalten (Invalidenversicherung) und der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, neu geregelt werden. Vor allem wird eine Einheitlichkeit in den Wahlen herbeigeführt werden, so daß die Amtsdauer bei den Organen der Reichsversicherungsträger allgemein mit dem 1. Januar 1927 beginnt.

Österreich.

Die Versicherung der selbständig Erwerbstätigen, die im Zusammenhang mit der Sozialversicherung der Angestellten und Arbeiter zur Durchführung gelangen wird, ist im Entwurf fertiggestellt. Die **Altersversicherung der Selbständigen** muß auf dem Prinzip der Selbsthilfe, im wesentlichen in drei Gruppen, nämlich für Handel und Gewerbe, Landwirtschaft und die freien Berufe, aufgebaut sein. Es ist gedacht, Personen, die als Inhaber oder Pächter ein unter die Gewerbeordnung fallendes Unternehmen betreiben, in die Versicherung einzubeziehen, deren Gegenstand die Altersrente und ein Beitrag im Falle des Todes wäre. Die Altersrente würde im 65. Lebensjahr fällig werden.

England.

Der umfassende Kommissionsbericht über die **Lage der sozialen Krankenversicherung** vom 16. Dezember 1911 ist erschienen. Der Ausschuß vertrat die Auffassung, daß die obligatorische Versicherung sich allgemein bewährt habe. Doch werden eine Anzahl **Reformen** als notwendig bezeichnet. Unter anderem soll das Krankengeld dem Familienstand entsprechend durch Zulage abgestuft werden. Die Heilbehandlung soll Gemeindeausschüssen, die besonders zu bilden sind, übertragen werden, um ein Zusammenwirken mit der öffentlichen Gesundheitspflege herbeizuführen. Ferner soll eine Erweiterung insofern stattfinden, als künftighin Spezialärzte zur Behandlung der erkrankten Versicherten zugelassen werden sollen. Im Gegensatz zu dem Ausschußbericht, der die Aufbringung der Beiträge in Höhe von vier Neunteln durch die Versicherten und Arbeitgeber und ein Neuntel durch den Staat beizubehalten empfiehlt, hat die Regierung eine Herabsetzung des Staatsbeitrages beantragt.

Ein Regierungsausschuß zur Prüfung der Lage der **Exportkreditversicherung** hat der einstimmigen Auffassung Ausdruck gegeben, daß der in England gegenwärtig in Geltung befindliche Plan der Exportkreditversicherung nach verschiedenen Richtungen hin eine Ausdehnung erfahren soll. Der Ausschuß hat sich insbesondere mit der Frage der staatlichen Beihilfe zu beschäftigen. In bezug hierauf war er der Auffassung, daß das Katastrophenrisiko die Ausdehnung der britischen Ausfuhr in keinem nennenswerten Maße beeinflußt; die Übernahme irgendeines solchen Risikos durch die Regierung ergäbe aber in der Praxis Schwierigkeiten in bezug auf seine Abgrenzung. Der Ausschuß sah sich daher nicht in der Lage, irgendeinen bestimmten Vorschlag in bezug auf Staatsbeihilfe zu machen. Aber er fand, daß der Plan zu kompliziert und zu wenig bekannt sei, und die Versicherung auf zu enger Grundlage beruhe, um von hohem Wert zu sein. Der Ausschuß empfahl mit Rücksicht auf die anormalen Finanzverhältnisse den Weiterbestand der Einrichtung, jedoch für eine beschränkte Zeit, und zwar äußerstenfalles bis zum September 1929.

Dem Parlament ist ein Gesetzentwurf über **Zwangshaftpflichtversicherung** von **Automobilen** vorgelegt worden des Inhalts, daß künftig für kein Motorfahrzeug mehr eine Lizenz erteilt werden darf, sofern nicht dem für die Genehmigung zuständigen Beamten eine Haftpflichtpolice vorgelegt wird, auf Grund deren der versicherte Motorfahrzeugbesitzer mit mindestens 5000 Pfund Sterling versichert ist.

Digitized by Google

Italien.

Dem Parlament liegt ein Gesetzentwurf vor zur Einführung einer obligatorischen **Hagelversicherung.** Diese soll sich auf alle landwirtschaftlichen Produkte erstrecken mit Ausnahme derjenigen, bei welchen eine Versicherung nicht erforderlich ist, wie Wälder und Wiesen. Die gesamten Kosten sollen von den Bodenbesitzern oder Pächtern getragen werden. Als Träger der Versicherung können die bestehenden privaten Versicherungen zugelassen werden. Ferner ist die Errichtung von Gegenseitigkeitskassen als zulässig in Aussicht genommen. Die Aufgabe des Staates soll nur in der Überwachung der Versicherung bestehen.

In den ehemals österreichischen und ungarischen Gebietsteilen Italiens sind die italienischen **Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetze** in Kraft gesetzt worden. Die in den neuen Gebieten aus der früheren Zeit her bestehende **Krankenversicherung,** welche das übrige Italien noch nicht besitzt, bleibt mit gewissen Abänderungen bestehen.

Türkei.

Der Nationalversammlung wurde ein Gesetzentwurf zur Einführung eines **Versicherungsmonopols** vorgelegt.

Syrien.

Eine Verordnung vom 30. 1. 26 regelt die Tätigkeit der **ausländischen** privaten **Versicherungsgesellschaften** in dem französischen Gebiet.

Mexiko.

Durch ein Gesetz vom 22. Januar 1926 haben die Bestimmungen über den **Betrieb der Lebensversicherungsgesellschaften** eine Abänderung erfahren.

Natal.

Die obligatorische **Automobil-Haftpflichtversicherung** ist zur Einführung gelangt in der Art, daß die Fahrerlaubnis für Automobile (Privatwagen und Autobusse) nur erteilt wird, wenn eine Haftpflichtversicherungspolice über mindestens 10 000 Pfund Sterling vom Eigentümer vorgelegt wird.

Vereine und Kongresse.

Reichsgesundheitswoche.

Im ganzen Reiche fand in der Zeit vom 18. bis 25. April die dem Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung zur Durchführung übertragene Reichsgesundheitswoche statt. Ziel der Reichsgesundheitswoche ist, in Deutschland die allgemeine Aufmerksamkeit auf die Wichtigkeit der Gesunderhaltung hinzulenken, die Aufklärung in Gesundheitsfragen zu vertiefen und das persönliche Verantwortungsgefühl jedes einzelnen gegenüber seinen gesundheitlichen Pflichten zu stärken. Der Stand der vielen Volkskrankheiten zeigt, wie notwendig die Aufklärung besonders in den Kreisen der sozialversicherten Bevölkerung ist. Namentlich bemühen sich die mit der Durchführung der Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Angestelltenversicherung betrauten Reichsversicherungsträger, die Reichsgesundheitswoche für ihre Zwecke dienstbar zu machen. Sie gehen davon aus, daß sich ein Erfolg durch Minderung der Soziallasten und der Stärkung der Arbeitskraft des ganzen Volkes zeigen wird.

Betriebskrankenkassen.

Der Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen hat seine Hauptversammlung im Juni in Düsseldorf abgehalten. Ministerialdirektor *Grieser* berichtete über die Grenzen der Sozialversicherung, Prof. Dr. *Langstein* über die Förderung von Mutter und Kind durch die Krankenkassen und Prof. Dr. *Curschmann* über die Bekämpfung der gewerblichen Berufskrankheiten und die Krankenkassen.

Generalagenten.

Auf der Hauptversammlung des Reichsverbandes der deutschen Versicherungsgeneralagenten in Köln

Digitized by Google

sprach Prof. Dr. *Bruck* (Hamburg) über Deckungszusage und Prof. *Moldenhauer* (Köln) über Gegenwartsaufgaben der deutschen Privatversicherung. Gleichzeitig vertraten beide Redner den Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft.

Versicherungsvertreter.

Der Bund der Versicherungsvertreter Deutschlands hielt in Berlin eine Tagung zur Feier seines 25jährigen Bestehens ab. Vertreter des Reichswirtschaftsrates, des Reichswirtschaftsministeriums und des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung, der Industrie- und Handelskammer Berlin u. a. sprachen dem unter dem Vorsitz seines Präsidenten *Schneider* tagenden Bund ihre Glückwünsche aus. Generalsekretär *Müller* gab einen Überblick über die Entwicklung des Bundes. Prof. Dr. *Moldenhauer* hielt einen Vortrag über das Verhältnis der Sozialversicherung zur Privatversicherung. Er wandte sich hier gegen das zunehmende Übergreifen der Sozialversicherung in das zweckmäßigerweise der Privatversicherung vorbehaltene Gebiet. Direktor Dr. *Rohrbeck* sprach über das Verhältnis der öffentlich-rechtlichen zur Privatversicherung. Generalagent *Cahn* hielt einen Vortrag über Gruppen- und Kollektivversicherung.

Versicherungs-Schutzverband.

Unter Vorsitz von Generaldirektor *Nortmann* hat der Deutsche Versicherungs-Schutzverband sein 25jähriges Bestehen festlich begangen. Vertreter von Reichsbehörden und von Versicherungsverbänden sprachen ihre Glückwünsche aus. Direktor *Pottien* berichtete über die 25jährige Tätigkeit, Prof. *Moldenhauer* über die Fortschritte der Versicherung im letzten Vierteljahrhundert.

Schiffahrtskonferenz.

Auf der in London abgehaltenen Internationalen Schiffahrtskonferenz auf der 14 Länder, darunter auch Deutschland, sowie der Völkerbund vertreten waren, wurde u. a. über die Zwangsversicherung der Schiffspassagiere verhandelt. (Vgl. Januarheft 1926 S. 95.) Der deutsche Vertreter, Dr. *Kiep*, führte aus, daß die deutschen Reeder nach eingehenden Untersuchungen festgestellt hätten, daß die Forderungen, welche den Reedereien von Passagieren wegen angeblich erlittener Unfälle zugestellt würden, so gering wären, daß die Einführung einer obligatorischen Versicherung mehr Verwaltungskosten bereiten würde, als bisher an Entschädigungen zu zahlen gewesen wäre. Die deutschen Reedereien hätten so z. B. im ungünstigsten Falle 10 Pf. pro Kopf und Jahr an Auswanderern zu zahlen und in sehr vielen Fällen überhaupt keine Unfälle zu entschädigen gehabt. Von den entschädigten Unfällen sei ein großer Teil nur freiwillig aus Entgegenkommen, ohne Rechtstitel geregelt. Diese Fälle könnten also bei der Prüfung der Grundlage einer obligatorischen Versicherung gar nicht mit herangezogen werden. Andere Redner wären zwar anderer Ansicht, doch sei von ihnen kein erschöpfendes Zahlenmaterial vorgelegt worden. Sie hätten ausgeführt, daß durch die Einführung einer obligatorischen Versicherung der Passagiere sowohl die Betriebskosten der Reedereien herabgesetzt, als auch die Passagiere gegen Unfälle voll entschädigt werden könnten. Der Beweis für diese Behauptung steht aber noch aus. Sollte er aber geführt werden können, und sollten durch die Einführung der Zwangsversicherung die Betriebskosten herabgesetzt und die Passagiere voll entschädigt werden können, so würden die deutschen Reeder keinen Augenblick zögern, für die Versicherung einzutreten. Solange aber dieser Beweis nicht geführt werde, müsse der Vorschlag von deutscher Seite abgelehnt werden.

Aus der Praxis.

Neue Versicherungszweige und -Pläne.

In zunehmendem Umfang nehmen deutsche Lebensversicherungsgesellschaften den Betrieb der kleinen Lebensversicherung (**Volksversiche-**

Digitized by Google

rung) unter den verschiedensten Bezeichnungen und in den verschiedensten Formen wieder auf.

Ferner nimmt die Zahl deutscher Sachversicherungs-Gesellschaften zu, denen die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb der **Einheitsversicherung** erteilt wird.

Den Entwurf eines Gesetzes zur Einführung der **Elternschaftsversicherung** hat Prof. Dr. *Grotian* (Berlin) veröffentlicht. Durch Ausführung dieses Planes soll die Abnahme der Geburtenziffer, die gegenüber der Vorkriegszeit auch in Deutschland erheblich ist, verringert werden. Dabei stützt sich der Plan auf die in der Reichsverfassung vorgesehene Fürsorge des Reiches für kinderreiche Familien. Die wesentlichsten Punkte des in Vorschlag gebrachten Gesetzes sind folgende: Als kinderreich im vorliegenden Sinne gelten Familien mit mehr als drei Kindern. Beihilfen werden an den Familienvorstand ausgezahlt, u. a. auch an Witwer mit mehr als zwei und an Witwen mit mehr als einem Kinde. Die Kosten werden durch Beiträge in Hundertsteln des Einkommens von den Ledigen, Kinderlosen und Kinderarmen, deren Einkommen 60 Mark monatlich übersteigt, aufgebracht. Mit der Verheiratung und der Anzahl der Kinder verringert sich die Beitragsquote, die beim dritten Kinde respektive bei Witwern beim zweiten, bei Witwen beim ersten, völlig erlischt. Von den Pflichten und Rechten dieser Versicherung befreit sind Beamte und Angestellte in beamtenähnlicher Stellung, bei deren Besoldung der Familienstand mindestens in Höhe der durch diese Versicherung gewährten Beihilfen berücksichtigt ist. Jeder kinderreiche Familienvorstand hat von der Geburt des vierten Kindes ab Anspruch auf Kindergeld von 60 Mark im Monat und für jedes folgende Kind von 10 Mark im Monat. Erreicht ein Kind das 18. Lebensjahr, erlöschen die Beihilfen für dieses Kind. Beim Tode eines Kindes erleidet das Kindergeld eine Verminderung von 10 Mark. Sind durch den Todesfall nur noch weniger als vier Kinder vorhanden, so erleidet das Kindergeld im ersten Jahre gleichfalls eine Verminderung von 10 Mark, im zweiten Jahre von 20 Mark; dann hört es ganz auf, wenn inzwischen keine neue Schwangerschaft eingetreten ist. Während die Versicherungsbeiträge nach dem Einkommen abgestuft sind, soll das Kindergeld für alle gleich hoch sein, um den Minderbemittelten, die gewöhnlich die meisten Kinder haben, auch wirklich die Aufzucht fühlbar zu erleichtern. Einen gewissen Ausgleich bieten demgegenüber die Erziehungsbeihilfen für den Mittelstand, um die Durchführung einer qualifizierten Berufsausbildung zu ermöglichen. Aus dem gleichen Grunde wurden für alle die Zeit des Erlöschens der Versicherungsleistungen auf das 18. Jahr (Schule bis 14 Jahre und 3 Jahre Berufsvorbereitung) festgesetzt.

In England ist unter dem Vorsitz des indischen Staatssekretärs Lord Birkenhead, eine Vereinigung zur Erleichterung der Erziehung gebildet worden, die insbesondere eine **Schulgeld-Versicherung,** d. i. Versicherung der für den Schulbesuch von Kindern erforderlichen Mittel, einführen will. Dabei ist namentlich daran gedacht, daß infolge des vorzeitigen Todes der Eltern die Kinder mangels vorhandener Mittel ihre wissenschaftliche Schulausbildung nicht fortsetzen können.

Eine Art **Prozeßkostenversicherung** betreibt die in Bern neu gegründete und zugelassene Defense Automobile et sportive; die Gesellschaft will hauptsächlich die Kosten aus Prozessen ersetzen, die den Versicherten aus dem Automobilverkehr oder Sportbetrieb entstehen.

Eine eigenartige Erweiterung der Viehversicherung wird für Norwegen geplant, und zwar nach einem in Kanada bereits bestehenden Vorbild. Es handelt sich dabei um die **Versicherung von Silberfüchsen,** deren Zucht in neuerer Zeit eine große Ausbreitung erfahren hat. Da die bestehenden Gesellschaften das Risiko als zu hoch abgelehnt haben, soll eine besondere Fuchsversicherungsgesellschaft gegründet werden, die jedoch lediglich das Todesfallrisiko, nicht das Fluchtrisiko übernehmen soll.

Digitized by Google

In Limoges ist eine **Leichenbeförderungsversicherung** durch Gründung einer allein diesem Zweige dienenden Gesellschaft geschaffen worden. Es handelt sich dabei darum, daß der Versicherte für den Fall seines Sterbens außerhalb seines ständigen Wohnsitzes die Garantie erhält, daß seine Leiche in würdiger Form heimgeschafft wird.

Als Sonderart der Kreditversicherung kann die bei amerikanischen Abzahlungsgeschäften übliche Übernahme des finanziellen Risikos betrachtet werden, welches der Händler oder Produzent beim Verkauf auf Abzahlung trägt. Es haben sich mehrere Finanzkonzerne gebildet, welche die **Abzahlungs-Kreditversicherung** betreiben, wobei in erheblichem Umfang Rückversicherung genommen wird.

Eine **Erdbebenversicherung** beabsichtigten eine französische Versicherungsgesellschaft und die Pariser Zweigstelle einer amerikanischen Gesellschaft aufzunehmen mit Rücksicht darauf, daß nach Äußerung einiger Geologen in Frankreich die Gefahr von Erdbeben in den nächsten Jahren nicht ausgeschlossen erscheint.

Eine obligatorische, allgemeine Elementarschädenversicherung für Landwirte (**Ernteertragsversicherung**) umfassend Verluste infolge von Hagel, Trockenheit, Heuschrecken und sonstigen Schädlingen (Seuchen) einzuführen, wird in Natal erörtert.

Wirtschaftskonjunktur und Versicherungsbetrug.

Fast übereinstimmend enthalten die Geschäftsberichte, namentlich aller die Feuerversicherung betreibenden deutschen Gesellschaften und Anstalten Äußerungen über die erschreckende Zunahme von verbrecherischen Handlungen Versicherter zwecks Erschwindelung der Versicherungssumme. Aber keineswegs beschränkt sich diese zunehmende Kriminalität auf die Feuerversicherung, vielmehr macht sie sich auch bei der Einbruchdiebstahlversicherung und bei einer Reihe anderer Zweige, selbst bei der Personenversicherung, geltend. Ein in der Berliner Morgenpost erschienener Aufsatz weist darauf hin, daß das Versicherungswesen von jeher als Konjunkturbarometer betrachtet wurde, weil in den Zahlen, sowohl denen der neuen Anträge wie der Schäden, jede Regung der Wirtschaft zum Ausdruck kommt. Besonders die Schwierigkeiten des letzten Wirtschaftsjahres sind auf den Geschäftsgang der Sachversicherung (Feuer, Diebstahl, Transport usw.) von ausschlaggebendem Einfluß gewesen. In der Feuerversicherung tritt dies deutlich zutage; hier haben sich die sogenannten Konjunkturbrände in erschreckendem Maße gehäuft. Es ist eine alte Erfahrung, daß in Zeiten schlechten Wirtschaftsganges Brandschäden und Brandstiftungen zunehmen. In vielen Fällen bleibt es bei wohlbegründetem Verdacht, doch gelingt es sehr oft, ausreichende Beweise für eine vorsätzliche Brandstiftung beizubringen und daraufhin das Verfahren durch den Staatsanwalt aufzunehmen. Die Zahlungen für Brandschäden haben darum eine ungewöhnliche Höhe erreicht und machen im Durchschnitt 50 bis 60 % der gesamten Prämieneingänge aus. Bei einer Gesellschaft geht dieser Schadenssatz sogar wesentlich über 70 %. Bedenklich muß dabei stimmen, daß die Prämienschleuderei in der Feuerversicherung immer noch kein Ende gefunden hat. Doch sind sich alle Gesellschaften bis auf eine soweit einig, daß die gegenwärtigen Sätze keinesfalls ausreichen, um alle aus den Vertragsverhältnissen entstehenden Verpflichtungen nebst den Unkosten zu decken. Unter diesen Umständen sind die Folgen nicht zu übersehen, die aus einem zweiten oder dritten gleich schlechten Geschäftsjahr erwachsen müssen.

Dieselben Erscheinungen, Brandstiftung, böswillige Beschädigung, sind in der Automobil- und Transportversicherung zu beobachten. Die Schäden im Autokaskogeschäft haben sogar bereits zu bedenklichen Schwächungen einiger Gesellschaften geführt. Daß die Gesellschaften unter diesen Umständen die vor dem Kriege gewohnte Politik der Reservenstellung nicht mehr beobachten können, liegt auf der Hand. Ein Versicherungs-

Digitized by Google

unternehmen ohne Reserven bildet aber eine Gefahr für die Allgemeinheit. Auch im laufenden Jahre zeigt sich keine Wendung zum Besseren in der Prämienfrage; vielleicht wird es bald möglich sein, wieder eine dem alten Feuer-Abkommen ähnliche Vereinbarung unter den Feuerversicherern zustandezubringen."

Versicherungsaufwertung.

Über die Aufwertung von Lebensversicherungsansprüchen gegenüber ausländischen Versicherungsunternehmungen sind wichtige Entscheidungen ergangen. Soweit solche Ansprüche gegen die deutschen Niederlassungen solcher Gesellschaften gerichtet werden, die unter Reichsaufsicht stehen, gilt für ihre Aufwertung das Aufwertungsgesetz in gleicher Weise wie für die Ansprüche gegen inländische Versicherungsunternehmungen (Artikel 115 der Durchführungsverordnung vom 29. November 1925). Zu den unter Reichsaufsicht stehenden ausländischen Lebensversicherungsunternehmungen gehören insbesondere auch die vier großen amerikanischen Gesellschaften New York, Equitable, Mutual, Guardian, früher Germania. Ob Aufwertungsansprüche gegen die ausländische Hauptniederlassung selbst an ihrem Sitz durch Klage geltend gemacht werden können und ob solche Klagen Aussicht auf Erfolg haben, ferner welches Recht hierbei anzuwenden ist, läßt sich noch nicht mit Sicherheit beurteilen. In der Presse wurde in den letzten Monaten häufiger ein Urteil des englischen High Court vom 23. November 1925 in der Sache Anderson gegen Equitable erwähnt, das in der Tat der Klägerin für eine im Jahre 1887 in Mark abgeschlossene Lebensversicherung die Versicherungssumme zur Friedensparität aufgewertet zugesprochen hat. (Juristische Wochenschrift 1926 Nr. 2 S. 222. Es handelt sich dabei übrigens nicht um eine deutsche Police.) Das Urteil ist jedoch, wie jetzt mitgeteilt wird, von dem englischen Supreme Court am 12. Februar 1926 aufgehoben worden. Dieser Gerichtshof hat entschieden, daß nach englischem Recht, dessen Geltung im Vertrage vereinbart war, eine Aufwertung nicht in Frage käme, daß vielmehr der Versicherer sich befreien könne durch Zahlung des Nennwerts der Versicherungssumme, umgerechnet in englische Währung zum Kurse am Zahlungstage. Das Gericht hält also, obwohl die deutsche Rechtsprechung der letzten Jahre und das deutsche Aufwertungsgesetz Gegenstand der Verhandlung gewesen sind, an dem Grundsatz „Mark = Mark" fest und lehnt es ausdrücklich ab, die Versicherung als Goldmarkversicherung anzusehen. Bemerkenswert ist immerhin, daß sämtliche beteiligten Richter übereinstimmend erklärt haben, diese nach englischem Recht gebotene Entscheidung bedeute eine außerordentliche Härte für die Klägerin, und daß sie ferner die Hoffnung ausgesprochen haben, „diese reiche und mächtige Gesellschaft werden einen Weg finden, um diese Härte zu lindern und zu erwägen, ob der Nennwert und der innere Wert ihrer Policen nicht ein und derselbe sei".

Der Schutzverband für Auslandsversicherte hat sich auf seiner in München abgehaltenen Mitgliederversammlung mit der Frage einer höheren Aufwertung von Versicherungen bei ausländischen Anstalten beschäftigt.

Der Antrag des Schutzverbandes der Altversicherten auf Bestellung von Beiräten aus Kreisen der Versicherungsgläubiger für die Durchführung der Aufwertung ist vom Reichswirtschaftsministerium abschlägig beschieden worden. Das Ministerium vertritt den Standpunkt, daß die Interessen der Versicherten beim Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung ausreichend gewahrt seien.

Verbandsbildung in der öffentlichen Unfall- und Haftpflichtversicherung.

Durch Erlaß des Preußischen Staatsministeriums ist die Gründung eines Verbandes öffentlicher Unfall- und Haftpflichtversicherungsanstalten genehmigt worden. Neben dem Betrieb und der Förderung der öffentlichen Unfall- und Haftpflichtversicherung bezweckt der Verband

Digitized by Google

die Interessenvertretung seiner Mitglieder nach außen, den technischen Ausbau der von ihnen unmittelbar betriebenen Versicherungszweige (Führung einer Gefahrenstatistik, Prämientarife usw.) und im Wege der Rück- und Mitversicherung den erforderlichen Risikoausgleich unter den Mitgliedern. Als gemeinnützige Körperschaft des öffentlichen Rechtes ist der Verband verpflichtet, öffentlich-rechtliche Versicherungsanstalten, deren Versicherungsbetrieb auf den vom Verband festgesetzten Grundlagen beruht, als Mitglieder aufzunehmen und ihnen Rückversicherungen zu gewähren. Mitglieder des Verbandes können auch Versicherungsanstalten werden, die außerhalb der heutigen Reichsgrenzen und in anderen deutschsprachigen Auslandsgebieten ihren Sitz haben.

Niedergang und Wiederaufbau der deutschen Lebensversicherung.

Direktor Dr. jur. *Ullrich* (Gotha) hielt auf Einladung der Universität Jena einen Vortrag über „Währungszerfall, Aufwertung und Wiederaufbau bei den privaten deutschen Lebensversicherungsgesellschaften". Der Redner ging aus von der Blütezeit der privaten deutschen Lebensversicherung vor Beginn des großen Krieges, schilderte die Auswirkungen des Währungszerfalls, die Nachkriegsjahre mit ihrer Inflationsscheinblüte, ihren drückenden Verwaltungskostensorgen infolge des Mißverhältnisses zwischen Geschäftsumsatz und Verwaltungsarbeit und ihren Valutanöten im Hinblick auf die in fremder hochwertiger Währung abgeschlossenen, nach der deutschen Gesetzgebung in Markwerten zu bedeckenden Lebensversicherungen. Er berichtete über den günstigen Einfluß der Aufwertung und über das große Bilanzziehen aus dem, was der Währungszerfall in der Lebensversicherung vernichtet und die Aufwertung wieder hat erstehen lassen, in den Goldmarkeröffnungsbilanzen der privaten Lebensversicherungsgesellschaften. Sodann entwarf er ein ausführliches Bild von dem in Verbindung mit der Stabilisierung unserer Währung einsetzenden Wiederaufbau der privaten Lebensversicherungsgesellschaften, der nach Ausmaß und Schnelligkeit die kühnsten Hoffnungen der Lebensversicherungsfachleute übertroffen habe. Nach seinen Angaben hatten die privaten Lebensversicherungsgesellschaften Ende 1924 mit einem Gesamtversicherungsbestand von 3,275 Milliarden Rm. Versicherungssumme bereits ein Fünftel ihres Bestandes von 1913, der sich auf 16,2 Milliarden M. belief, wieder aufgebaut. Sie haben diesen Wiederaufbau 1925 erfolgreich fortsetzen können. Unter Berücksichtigung der Abgänge an Versicherungen würde für Ende 1925 auf einen Gesamtversicherungsbestand von über 5 Milliarden Rm. schätzungsweise zu rechnen und damit beinahe wieder ein Drittel des Bestandes von 1913 erreicht sein.

Schweizerische Hilfsaktion für die bei deutschen Gesellschaften Versicherten.

Laut Geschäftsbericht des Schweizer Bundesrates entspricht das Resultat der Hilfsaktion zugunsten der bei deutschen Gesellschaften Versicherten den Erwartungen nicht. Insgesamt sind nur 31 756 Policen über 143 479 780 Fr. Versicherungssumme und 41 Rentenverträge mit einer jährlichen Rente von 17 985 Fr. abgeschlossen worden. Diesem Bestand sind die vorläufig abgeschlossenen Versicherungen zugezählt, die in jenen zahlreichen Fällen hinfällig wurden, wo sich der Versicherungsnehmer nachträglich für den Bezug des Kautionsanteiles entschieden hat. Auf diese Weise hat sich der Bestand an Kapitalversicherungen einschließlich der geringen Zahl der durch Tod fällig gewordenen Versicherungen bis zum 9. Juli 1925 auf 29 555 Policen über 129 362 800 Fr. Versicherungssumme reduziert, während sich der Bestand der Rentenversicherungen gleich geblieben ist. Wenn die Belastung des Bundes trotzdem die seinerzeit vorgesehene Belastung übersteigt, so ist dies auf den Umstand zurückzuführen, daß fast ausnahmslos die Versicherten mit einem relativ hohen Deckungskapital sich für eine Hilfsaktionsversicherung entschieden haben,

Digitized by Google

was eine vermehrte Leistung der Eidgenossenschaft bedingt. Die Auszahlungen der Eidgenossenschaft an die beteiligten Schweizerischen Versicherungsgesellschaften belaufen sich im Jahre 1925 auf 16 179 807 Fr.

Deutsche Sozialversicherung und Dawesplan.

Im Hamburger Institut für auswärtige Politik berichtete Prof. Dr. *Mendelssohn-Bartholdy* als Mitglied des ausländischen Schiedsgerichts zum Dawesplan im Haag über die Tätigkeit dieses Gerichtshofes in der Frage, ob die *Sozialversicherungsrenten*, die Zivil- und Militärpensionen, die nach Elsaß-Lothringen und Polnisch-Oberschlesien an früher deutsche Rentenempfänger, Beamte und Heeresangehörige zu zahlen sind, durch die Annuitäten des Dawes-Plans abgeglichen sind. Die in der Reparationskommission vereinigten Alliierten behaupten das Gegenteil, und Polen, obgleich es dem Londoner Abkommen nicht beigetreten ist, hatte sich ihnen angeschlossen; diese Mächte beanspruchten von Deutschland Sonderzahlung der für die Renten und Pensionen erforderlichen Beträge (kapitalisiert mehr als 200 Millionen Goldmark) über die Dawes-Annuitäten hinaus. Der Hauptgrund dafür war, daß die deutsche Zahlungspflicht nicht auf dem Friedensvertrag, sondern auf der Reichsversicherungsordnung und auf dem früheren Dienstverhältnis der Pensionäre beruhten; die deutsche Gegenbehauptung suchte auszuführen, daß die Sozialversicherung keine privaten Rechte der Versicherten begründe, sondern als Last des öffentlichen Rechts mit der Gebietsabtretung ihr Ende finde, die deutsche Verpflichtung zur Weiterzahlung der Renten usw. also nur auf einer, mit den völkerrechtlichen Grundsätzen der „Staatensukzession" in Widerspruch stehenden Vorschrift des Friedensvertrages beruhe. Der Spruch des Schiedsgerichts konnte die Behauptungen beider Parteien hinter sich lassen; er fiel zugunsten Deutschlands aus, weil, gleichviel welcher Natur früher die Verpflichtung war, jedenfalls die Genfer Ausführungsabkommen zum Friedensvertrag sie in eine Schuld Deutschlands an Frankreich und Polen verwandelt hätten.

250 Jahre Hamburger Feuerkasse.

Das seltene Fest 250jährigen Bestehens konnte die Hamburger Feuerkasse am 9. Juni 1926 feierlich begehen. Vertreter des Staates, des Verbandes und der Vereinigung öffentlicher Feuerversicherungs-Anstalten, der Universität Hamburg, des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, der Hamburger Banken, der Hamburger Grundeigentümer überbrachten der Jubilarin ihre Glückwünsche. Der Direktor der Feuerkasse, Prof. Dr. *Riebesell*, hielt den Festvortrag über den Hamburger Brand von 1842 und den heutigen versicherungstechnischen Schutz gegen Katastrophen. (Vgl. hierzu Abt. Bücherbesprechung in der vorliegenden Zeitschriftnummer.)

Die Versicherung auf der Gesolei.

Die Düsseldorfer Ausstellung für Gesundheitswesen, Sozialfürsorge und Leibesübungen (Gesolei) bietet Gelegenheit, die Tätigkeit der deutschen *sozialen Versicherungsträger* in ihrer Gesamtheit vor Augen zu führen. Nach gemeinsam aufgestellten Richtlinien bringen Krankenkassen (Orts-, Land-, Betriebs-, Innungs- und Knappschaftskrankenkassen), Unfallberufsgenossenschaften (gewerbliche, land- und forstwirtschaftliche und See-Berufsgenossenschaften) und Versicherungsanstalten (Landesversicherungsanstalten, Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, Reichsknappschaftsverein, Eisenbahnpensionskasse) die Summen ihrer Leistungen auf gesundheitlichem wie auf wirtschaftlichem Gebiete in machtvoller Darbietung zur Ausstellung. Sie zeigen, für welche Einzelkreise von Personen sie bestimmt sind, woher sie ihre Mittel bekommen, wie sie diese verwalten und welche Leistungen sie gewähren.

Auch die *öffentlich-rechtliche Feuerversicherung* hat eine Ausstellung veranstaltet.

Digitized by Google

Rundschau.

(Juni, Juli und August 1926.)

Personalien.

Geheimer Justizrat Prof. Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c. **Victor Ehrenberg,** Mitgründer und langjähriges Vorstandsmitglied des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, der Senior der deutschen Universitätslehrer auf dem Gebiete der Versicherungswissenschaft, beging am 22. August in Göttingen seinen 75. Geburtstag.

Am 28. Juni 1926 vollendete der frühere langjährige Präsident des Reichsversicherungsamtes Dr. jur., Dr. med. h. c., Dr. rer. pol. h. c. **Paul Kaufmann** sein 70. Lebensjahr. Kaufmann, der auch dem Ausschuß des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft angehört hat, hat sich nicht nur als Verwaltungsbeamter ausgezeichnet, sondern ist u. a. auch als Schriftsteller wiederholt hervorgetreten. Es sind ihm eine Reihe von Büchern zu verdanken, durch welche die Idee der Sozialversicherung in Deutschland wie im Auslande große Verbreitung gefunden hat; namentlich für die vorbeugende Tätigkeit der sozialen Versicherungsträger hat sich Kaufmann mit Erfolg eingesetzt. Die vorliegende Zeitschrift hat ebenso wie das Versicherungslexikon Beiträge des Jubilars gebracht.

62 Jahre alt starb im Juli dieses Jahres Professor Dr. jur. **Robert Piloty,** seit über 30 Jahren Staatsrechtslehrer an der Universität Würzburg. Piloty war einer der ersten Professoren, die sich bei dem Aufkommen der Sozialversicherung mit dieser beschäftigt haben. Sein Werk über die Unfallversicherung war bahnbrechend. Auch die vorliegende Zeitschrift verdankt Piloty Beiträge.

In Genf starb 52 Jahre alt Professor Dr. **A. A. Tschuprow,** einer der hervorragendsten Vertreter der mathematischen Statistik. Als Schüler von Knapp und v. Bortkiewitsch hat er in seinen zum Teil in deutscher Sprache erschienenen Werken sich auch mit Fragen der Versicherungsmathematik beschäftigt. Nach seiner Flucht aus Sowjet-Rußland hatte er einen Lehrauftrag an der Universität in Prag.

Unterricht.

Hochschulvorlesungen über Versicherungswesen im Winter-Semester 1926/27.

Berlin (Universität). *Manes:* Versicherungswirtschaft (Die wichtigsten Versicherungszweige). — Versicherungswirtschaftliche Übungen (Sozial- und Privatversicherung).
Wolff: Privatversicherungsrecht.
Ver Hees: Gemeinnützige Versicherung im Ausland u. in Deutschland.
Laß: Soziales Versicherungsrecht.
Bürger: Versicherungsrechtliche Medizin.
Reckzeh: Versicherungsmedizin.

Berlin (Handelshochschule). *Manes:* Allgemeine Versicherungslehre. — Sozialversicherung. — Versicherungsübungen. — Versicherungsseminar.
Hager: Versicherungsvertragsrecht. — Versicherungsverwaltungsrecht. — Übungen in der Lebensversicherung.
Ziegel: Versicherungsrechnung.

Dresden (Technische Hochschule). *Böhmer:* Lebensversicherungsmathematik. — Wahrscheinlichkeitsrechnung. — Übungen zur Versicherungsmathematik.

Frankfurt/Main (Universität). *Cahn:* Soziale Versicherung.
Patzig: Versicherungsrechnung. — Übungen.
Brendel: Wahrscheinlichkeitsrechnung. — Einführung in die Versicherungslehre.
Bleicher u. *Brendel:* Versicherungsseminar.

Freiburg (Universität). *Marschall v. Bieberstein:* Sozialversicherungsrecht.
Aurin: Private Versicherung. — Unfallversicherung.
Koenigsfeld: Versicherungsmedizin.

Göttingen (Universität). *Oldenberg:* Wirtschaftskunde des Versicherungswesens.
Bernstein: Versicherungsrechnung mit Übungen. — Seminar.
v. Gierke: Privatversicherungsrecht (allgemeine Lehren).

Digitized by Google

Meyer: Schiffahrtsrecht nebst Privatversicherungsrecht.
Oldenberg, v. Gierke u. *Mirbt:* Seminar für Versicherungswissenschaft.
Lochte: Versicherungsrechtliche Medizin.

Halle (Universität). *Ruth:* Versicherungsrechtliches Seminar.
Schultz: Versicherungsrechtliche Medizin.

Hamburg (Universität). *Bruck:* Privates Versicherungsrecht. — Übungen im Versicherungsrecht. — Seminar für Versicherungsrecht.

Jena (Universität). *Winkelmann:* Versicherungsmathematik.

Leipzig (Universität). *Richter:* Recht der Sozialversicherung.
Lorey: Die mathematischen Grundlagen der Versicherung, Übungen.
Lange: Versicherungs- und Sozialmedizin.
Große: Die einzelnen Versicherungszweige, Übungen.
Rehme, Jakobi, Lorey u. *Große:* Übungen in Versicherungswissenschaft.

Leipzig (Handelshochschule). *Woerner:* Besondere Versicherungslehre. — Seminar für Versicherungsbetrieb.
Kämpfe: Versicherungsmathematik.

München (Universität). *Boehm:* Theorie und Praxis der Lebensversicherung. — Wissenschaftliche Übungen.
Kisch: Privatversicherungsrecht.
Silberschmidt: Privatversicherungsrecht. — Sozialversicherungsrecht.

München (Technische Hochschule). *N. N.:* Einführung in die Feuerversicherung.
Schneider: Landwirtschaftliche Betriebslehre einschl. Versicherungswesen.

Tübingen (Universität). *v. Köhler:* Recht der Sozialversicherung.

Würzburg (Universität). Graf *v. Degenfeld:* Allgemeine Versicherungslehre.
Fischer: Versicherungsmedizin.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Durch ein Gesetz vom 15. Juli 1926 zur Änderung des § 81 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen wird folgendes bestimmt:

Die **Kosten des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung** und des Verfahrens vor dem Amte sind dem Reiche von den seiner Aufsicht unterstellten Versicherungsunternehmungen durch Entrichtung von Gebühren in dem im Abs. 2 vorgesehenen Umfang zu erstatten. Zu den zu erstattenden Kosten sind die im Vorjahr etwa nicht eingegangenen Gebühren hinzuzurechnen.

Der Gesamtbeitrag der Gebühren soll drei Viertel der im Abs. 1 erwähnten Kosten betragen. Der Satz von eins vom Tausend der gebührenpflichtigen Prämieneinnahme darf nicht überschritten werden. Die Gebühren werden nach dem Verhältnis der Bruttoprämien (Beiträge, Vor- und Nachschüsse, Umlagen) berechnet, die einer jeden Unternehmung im letzten Geschäftsjahr aus den von ihr im Inland abgeschlossenen Versicherungen, jedoch abzüglich der zurückgewährten Überschüsse oder Gewinnanteile gewachsen sind.

Der Gebührensatz wird alljährlich in Tausendteilen der gebührenpflichtigen Prämieneinnahme vom Reichsaufsichtsamt festgesetzt. Dabei können Abrundungen der gebührenpflichtigen Prämieneinnahme und der Gebühren nach vom Reichswirtschaftsminister zu genehmigenden Grundsätzen vorgenommen werden. Der Reichswirtschaftsminister ist befugt, einen Mindestgebührenbetrag festzusetzen.

Die Festsetzung der Gebühren erfolgt durch das Amt, welches die Unternehmungen unter Beifügung eines Verteilungsplanes auffordert, die Gebühren an die Reichshauptkasse innerhalb eines Monats einzuzahlen. Nach dem Ablauf dieser Frist können die fälligen Beträge nach den für die Beitreibung öffentlicher Abgaben bestehenden Vorschriften eingezogen werden.

Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung hat folgendes Rundschreiben betreffend **Nettokostenberechnung in der Lebensversicherung** erlassen:

Mit Rundschreiben vom 31. Dezember 1914 hatte das Amt infolge der durch den Krieg geschaffenen außerordentlichen Verhältnisse den

Digitized by Google

sogenannten Nettokostenerlaß vom 8. April 1914 einstweilen außer Kraft gesetzt und mit Rundschreiben vom 8. November 1919 und 28. Juni 1921 die Aufstellung jeglicher Nettokostenberechnungen bis auf weiteres verboten. Das Verbot erfolgte mit Rücksicht auf die unsicheren Verhältnisse der Nachkriegszeit, die eine einigermaßen sichere Schätzung der Sterblichkeit, der Verwaltungskosten und der Zinsen seinerzeit fast unmöglich erscheinen ließen. Das Amt hat in ständiger Praxis die Anschauung vertreten, daß Nettokostenberechnungen nicht grundsätzlich und dauernd zu verbieten seien, es hat vielmehr nur für erforderlich und sich für berechtigt gehalten, Auswüchse, die sich bei ihrer Verwendung zeigten, zu verhindern.

Nachdem bei wiederholter Anhörung des Versicherungsbeirats sich dessen überwiegende Mehrheit für eine Wiederzulassung der Nettokostenberechnungen ausgesprochen hatte, hat sich der Beirat in der Sitzung vom 17. Juni 1926 insbesondere auch mit der Frage befaßt, welche Form der Nettokostenberechnungen künftig gegeben werden solle. Mit überwiegender Mehrheit wurde hierfür in Übereinstimmung mit dem Amte der Erlaß vom 8. April 1914 mit einigen vom Amte vorgeschlagenen Änderungen als geeignete Grundlage erklärt. Wir ordnen daher auf Grund des § 64 Abs. 2 und 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes an, daß die Unternehmungen, soweit sie Nettoberechnungen herausgeben, künftig folgende Grundsätze zu beachten haben:

I. Zur Vermeidung möglicher Irrtümer über Wesen und Zweck der Aufstellung ist die bisherige Bezeichnung „Kostenberechnung“ durch die neue Bezeichnung „Schätzung der Baraufwendungen“ zu ersetzen.

II. Sämtliche Aufstellungen müssen den Namen der ausgebenden Gesellschaft deutlich erkennen lassen.

III. Agenten dürfen nur Schätzungen von Baraufwendungen, die vom Amte geprüft und nicht beanstandet worden sind, und zwar nur auf Formularen ihrer Gesellschaften mit Hinzufügung ihrer Unterschrift und des Datums aufstellen.

IV. Die der Schätzung zugrunde gelegten Annahmen sind anzugeben, und zwar:
1. die angenommene Verwaltungskostenersparnis,
2. die angenommene Mindersterblichkeit,
3. der rechnungsmäßige Zinsfuß und die der Schätzung zugrunde gelegten Zinsfüße. Ferner ist, wenn mit einer größeren als der durch Satzung oder Gesellschaftsvertrag vorgesehenen Gewinnüberweisung an die Versicherten gerechnet wird, der Prozentsatz der Mehrüberweisung anzugeben. Die Schätzungen sind hinsichtlich des Zinsfußes nach mindestens zwei verschiedenen Annahmen durchzuführen, wobei der höchste Zinsfuß nicht über 6 Prozent hinausgehen darf.

V. Bei veränderlichen Tarifprämien sind die Tarifprämien für jedes Jahr, in dem eine Veränderung eintritt, anzugeben.

VI. In den Schätzungen sind die Baraufwendungen des Versicherungsnehmers für jedes Jahr, die Summen der Baraufwendungen seit Beginn der Versicherung mindestens von fünf zu fünf Jahren anzugeben. Die Angabe der jährlichen Baraufwendungen ohne diese Summe ist unzulässig, ebenso eine Angabe der Endsummen oder Zwischensummen ohne gleichzeitige Angabe aller jährlichen Baraufwendungen.

VII. Dividenden, Bonifikationen und ähnliche Leistungen der Gesellschaft dürfen nur an gleichzeitig oder später fällig werdenden Prämien gekürzt werden. Alle Leistungen der Gesellschaft, die hiernach an den Prämien nicht gekürzt werden können, z. B. Schluß- oder Nachdividenden, sind besonders anzugeben als Leistungen der Gesellschaft unter genauer Angabe des Zeitpunktes und der Bedingungen ihrer Fälligkeit.

Digitized by Google

VIII. Kostenvergleiche mit anderen privaten Versicherungsunternehmungen oder der Anfangsprämien oder der für eine bestimmte Prämie zu versichernden Summe dürfen weder von den Direktionen (Leitungen) der Unternehmungen, noch von ihren Organen herausgegeben werden. Gestattet bleiben solche Vergleiche nur für den einzelnen Fall auf besondere Anfrage eines Versicherungslustigen oder eines Vermittlers; sie müssen alsdann von der Direktion selbst brieflich gegeben werden und den Grundsätzen unter I bis VII entsprechen.

Unbenommen bleibt es den Gesellschaften, in ihren Ausstellungen neben den den vorstehenden Vorschriften gemäß eingerichteten Angaben noch andere aufklärende Mitteilungen wie diejenige der aufgezinsten oder abgezinsten Baraufwendungen oder des versicherungstechnisch ermittelten Zeitwerts dieser Leistungen zu geben. Die für die Schätzung der Baraufwendungen hinsichtlich der Dividenden gemachten Annahmen (Abs. 4 Ziffer IV) ersuchen wir uns zur Prüfung mitzuteilen; ebenso sind sämtliche in Aussicht genommenen Drucksachen, die Schätzungen von Baraufwendungen enthalten oder zu ihrer Ausstellung dienen, vor ihrer Ausgabe uns in drei Entwurfsstücken zur Prüfung vorzulegen. Die Abgabe von Schätzungen mit anderen Annahmen als den zur Prüfung eingereichten ist verboten. Soweit Unternehmungen Schätzungen von Baraufwendungen herausgeben, ersuchen wir sie, unverzüglich ihr Werbepersonal von vorstehenden Anordnungen eingehend zu unterrichten.

Eine **zwangsweise Haftpflichtversicherung,** wenigstens auf indirektem Wege, gelangt für die **Kraftdroschken** der Stadt Berlin dadurch zur Einführung, daß der Polizeipräsident die Zulassung künftig davon abhängig macht, daß der Besitzer eine Haftpflichtversicherung in ausreichender Höhe nachweist. Ein analoges Verfahren besteht im Freistaat **Baden.** (Zwangsweise Automobil-Haftpflichtversicherung ist durch Gesetz in Dänemark, im Staate New York und anderen Gebieten der Vereinigten Staaten sowie in einzelnen britischen Überseebesitzungen, wie Natal, eingeführt; in England liegt ein entsprechender Gesetzentwurf vor.)

Eine Verordnung über die **Abfindungen von Unfallrenten** vom 14. Juni 1926 regelt die Berechnung des Abfindungskapitals bei verletzten Renten sowie bei Hinterbliebenen.

Die Verordnung über die Berechnung des Jahresverdienstes in der **Unfallversicherung** vom 14. Juni 1926 (sogenannte Härteverordnung) regelt die Berechnung des Jahresverdienstes für Unfälle, die sich vor dem 1. Juli 1924 ereignet haben, für verschiedene Gruppen, abweichend von den bisherigen gesetzlichen Vorschriften.

Das Gesetz zur **Änderung der Reichsversicherungsordnung** und des Angestelltenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1926 untersagt die Abfindung beim Bezuge mehrerer Unfallrenten und gewährt die Möglichkeit, erfolgte Abfindungen rückgängig zu machen. Analoge Änderungen der bisherigen Gesetzgebung werden für die Abfindung in der Angestelltenversicherung eingeführt.

Eine fünfte Verordnung über die **Versicherung** der in der **Kauffahrteiflotte,** auf Kabeldampfern und Schulschiffen sowie in der Hochseefischereiflotte beschäftigten, nach dem vierten Buche der Reichsversicherungsordnung versicherungspflichtigen Personen ist unter dem 3. Juli 1926 erlassen.

Ein zweites Gesetz über **Abänderung** des zweiten Buches der **Reichsversicherungsordnung** vom 9. Juli 1926 enthält eine Reihe neuer Bestimmungen über die **Wochenhilfe.** Die Versicherungsleistungen sind erhöht worden, und zwar sowohl für die Versicherten wie für die Empfänger von Familienwochenhilfe.

Das Gesetz über **Abänderung des Reichsknappschaftsgesetzes** vom 25. Juni 1926 enthält die Reform der Knappschaftsversicherung, über die in der vorliegenden Zeitschrift eine besondere Abhandlung zum Abdruck gelangt ist. Unterm 1. Juli 1926 ist die neue Fassung des Reichsknappschaftsgesetzes im Reichsgesetzblatt Nr. 45 bekanntgemacht worden.

Unter dem 8. Juli 1926 ist eine Durchführungsverordnung zum Auf-

Digitized by Google

wertungsgesetz über die **Aufwertung** der Guthaben bei Fabrik- und Werksparkassen sowie der Ansprüche an **Betriebs-Pensionskassen** im Reichsgesetzblatt Nr. 47 veröffentlicht. Die Verordnung erläutert den Begriff der genannten Kassen, wie insbesondere der freiwilligen Zuwendungen des Arbeitgebers. Denn wenn es sich um solche Zuwendungen handelt und das Vermögen getrennt verwaltet worden ist, so gelten diese als höchstens mit 25 % aufzuwertende Vermögensanlagen im Sinne des Aufwertungsgesetzes § 63 Abs. 2. Hingegen ist die Höhe des Aufwertungssatzes nicht auf höchstens 25 % beschränkt, sofern es sich um Einzahlungen der Arbeiter handelt und keine getrennte Verwaltung der Kapitalanlagen des Kassenvermögens vom Betriebsvermögen stattgefunden hat. Im Streitfall entscheidet über die Höhe der Aufwertung laut Gesetz die Aufwertungsstelle. Diese kann nach der Verordnung jeder Betriebsunternehmer sowie jeder Kassengläubiger anrufen. Die Anrufung ist zu publizieren uud im Betrieb durch Anhang bekanntzumachen. Die mit einer Begründung zu versehende Entscheidung der Aufwertungsstelle kann nur einheitlich gegenüber allen Gläubigern erfolgen. Die Aufwertungsstelle (es gilt die für den Hauptsitz des Unternehmers maßgebende) kann auch Vergleiche für allgemein verbindlich erklären. Den Gang der Anrufung der Entscheidung der Aufwertungsstelle, deren Befugnisse, die Beschwerdeführung, die Verbindlicherklärung von Vergleichen. die Kosten der Anrufung usw., alles das regelt die Verordnung ausführlich.

Auszahlungen und Gutschriften werden wie folgt berechnet: Auszahlungen vor dem 15. Juni 1922 werden zum Nennwert angerechnet. Setzt sich das Guthaben aus mehreren Gutschriften zusammen, so ist die Auszahlung auf die jüngsten ihr vorausgegangenen Gutschriften zu verrechnen. Nach dem 14. Juni geleistete Auszahlungen werden zum Goldwert angerechnet, ebenso das am 14. Juni vorhandene Guthaben. Die nach diesem Termin im Laufe eines Monats vorgenommenen Gutschriften und Auszahlungen gelten als am 15. des Monats erfolgt. Anspruchsberechtigte Gläubiger, die ihr Guthaben nach dem 14. Juni 1922 ausbezahlt erhalten haben, müssen, sofern sie dem Betriebe nicht mehr angehören, ihre Forderung bis 31. Dezember 1926 beim Schuldner anmelden. Der Aufwertungsbetrag ist bis 1. Januar 1925 unverzinslich; rückständige Zinsen gelten als erlassen; soweit sie gutgeschrieben sind, bleibt es dabei. Ab 1. Januar 1925 beträgt der Zinssatz 3 %, ab 1. Januar 1928 5 % Die Auszahlung von Guthaben von nicht mehr als M. 50.— Aufwertungsbetrag kann 3 Monate nach Rechtskraft der Entscheidung der Aufwertungsstelle nebst Zinsen verlangt werden, sofern nicht eine Vereinbarung etwas anderes vorsieht. Grundsätzlich aber können vor dem 1. Januar 1932 die Auszahlungen nicht verlangt werden. Die Aufwertungsstelle kann aber unter Berücksichtigung der Lage des Schuldners anordnen, daß die Aufwertungsbeträge ganz oder zum Teil schon ab 1. Januar 1927 oder erst nach 1932, spätestens jedoch bis 31. Dez. 1935 zu zahlen sind.

Zwischen den Verbänden der Deutschen Berufsgenossenschaften und den Verbänden der Krankenkassen ist zur gemeinsamen Förderung der **Heilfürsorge für Unfallverletzte** und zur Regelung sonstiger Beziehungen zwischen den Versicherungsträgern ein Abkommen unterm 12. März 1926 getroffen worden.

Österreich.

Mit Kundmachung des Bundeskanzleramtes vom 22. Juli 1926 wird der auf die Beiträge zur Deckung der **Kosten der Staatsaufsicht** anzuwendende Satz nach Anhörung des Beirates für die Vertragsversicherung für das staatliche Verwaltungsjahr 1926 auf $^3/_4$ vT. der Bruttoprämieneinnahme des Geschäftsjahres 1925 festgestellt. Die Ausscheidung der unter dem Titel „Verwaltungsgebühren", „Verwaltungskostenzuschläge" u. dgl. eingehobenen Zuschläge aus der Bemessungsgrundlage ist nicht gestattet. Der von Prämieneinnahmen in fremder Währung gebührende anteilige Betrag ist zum Devisenwarenkurse der amtlichen Kursnotierung des letzten, dem Einzahlungstage vorausgehenden Börsentages umzurechnen und in österreichischen Schillingen zur Einzahlung zu bringen.

Digitized by Google

Die Neuregelung der **Arbeitslosenversicherung** ist durch nunmehr 17 Novellen erfolgt. Die 17. Novelle sieht im allgemeinen für die eigentliche Versicherung einen Zeitraum von 30 Wochen vor. Die Notstandsaushilfe, die von der reinen Versicherungsleistung deutlich unterschieden wird, beträgt höchstens 80 % der ordentlichen Unterstützung. Die Dauer der Unterstützung wird nach Alter und Familienverhältnissen abgestuft und schwankt zwischen $1^1/_2$ und 3 Jahren. Bezüglich der Finanzierung wird zwischen der ordentlichen Versicherung und den Notstandsmaßnahmen ein scharfer Unterschied gemacht. Die ordentliche Versicherung mit Unterstützungsleistungen bis zu 30 Wochen in einem Jahr wird durch Beiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern finanziert. In Krisenzeiten schießt der Bund einen wesentlichen Teil der Lasten vor. Die Kosten der Notstandsaktion werden zur Hälfte von Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragen, deren Beiträge in den Sprengeln der Industriellen Bezirkskommissionen gesondert festgesetzt werden. Die zweite Hälfte wird zu je einem Sechstel von Bund, Land und Gemeinde bezahlt.

Durch eine Abänderung der Bundesverfassung vom 30. Juli 1925 wurde der Bund für die Gesetzgebung auf dem Gebiete der Sozialversicherung für landwirtschaftliche Arbeitnehmer für zuständig erklärt. Bisher beruhte die **Krankenversicherung der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer** auf landesgesetzlicher Regelung; sie war demzufolge uneinheitlich und ungenügend ausgebaut. Die Bundesregierung machte nunmehr von der neuen Verfassungsbestimmung Gebrauch und legte dem Bundesparlament einen Entwurf über die Pflichtversicherung der Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft vor. Die materiellrechtlichen Bestimmungen, namentlich jene betr. Leistungen der Landwirtschaftskrankenkassen, bleiben hinter den einschlägigen Bestimmungen der gewerblichen Krankenversicherung erheblich zurück.

Schweiz.

Das Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 ermächtigt die Kantone, die **Krankenversicherung** allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch zu erklären oder diese Befugnis ihren Gemeinden zu überlassen. Im kantonalen Einführungsgesetz für die Krankenversicherung vom 10. Dezember 1916 wurde der letztere Weg gewählt und den Gemeinden für den Fall der Einführung der Versicherungspflicht vorgeschrieben, daß die obligatorische Versicherung wenigstens die Gewährung von ärztlicher Behandlung und Arznei umfassen müsse und daß als obligatorisch versichert zu erklären seien die Familien mit einem Jahreseinkommen bis zu Frs. 1500,— und die Einzelpersonen mit einem solchen bis zu Frs. 1200,—. Die Gemeinden wurden berechtigt, die Versicherungspflicht auszudehnen auf die Personen bis zu einem jährlichen Steuereinkommen von Frs. 3000,—. Zu Händen der anerkannten öffentlichen und privaten Krankenkassen wurde für jede obligatorisch auf ärztliche Behandlung und Arznei versicherte Person ein jährlicher Staatsbeitrag von einem Franken festgesetzt. In einer 1925 einberufenen Konferenz wurde einstimmig der Überzeugung Ausdruck verliehen, es sei erforderlich, die Entscheidung über die Einführung der obligatorischen Krankenversicherung auch weiterhin den Gemeinden zu überlassen. Eine Anzahl Gemeinden in den Gebirgskantonen **Graubünden, Wallis** und **Tessin** sind inzwischen zur zwangsweisen Versicherung übergegangen. Durch eine Gesetzesrevision will der Kanton **Zürich** nicht nur das Obligatorium der Gemeindeversicherung fördern, sondern auch eine vermehrte Beitragsleistung des Kantons herbeiführen. Im Kanton **Aargau** wird durch einen neuen Gesetzentwurf ein beschränktes kantonales Obligatorium vorgesehen. Durch diese Revision würde den Gemeinden auch das Recht eingeräumt, die Versicherung der Schüler gegen Krankheit obligatorisch zu erklären. Eine besondere Schülerkrankenkasse würde eingerichtet. Die Gemeinden erhielten auch das Recht, den Versicherungszwang auf weitere Kategorien von Personen auszudehnen. Der Kanton **Baselland** will die obligatorische Krankenversicherung ebenfalls verwirklichen, und der Kanton **Thurgau** sieht ein beschränktes kantonales

Digitized by Google

Obligatorium vor, bei dem es den Munizipalgemeinden überlassen bliebe, den Versicherungszwang auf weitere Bevölkerungskreise auszudehnen.

Die Einführung einer **Elementarschädenversicherung** beschäftigt im Zusammenhang mit den Unwetterkatastrophen des vergangenen Sommers die verschiedenen Instanzen. Es handelt sich dabei insbesondere um Sturmschäden — wie um Lawinenversicherung. Anfänge zu einer organisierten Hilfeleistung bestehen bereits seit Jahren in dem von der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft gegründeten Fonds für unversicherbare Elementarschäden, der jeweils bei solchen Katastrophen lindernd einspringt. Einige Kantone, wie beispielsweise Waadt, haben in ihren neuen kantonalen Brandversicherungsgesetzen die Bestimmung aufgenommen, wonach in Berggegenden die Häuser zugleich auch gegen Lawinenschäden versichert sind. Aber überall sind diese Bestrebungen noch im Anfangsstadium, und zudem erfassen sie nicht die Gesamtheit aller möglichen Naturkatastrophen Neuerdings ist der Plan aufgetaucht, die zu einem Verband vereinigten kantonalen Versicherungsanstalten zu Trägern einer Elementarversicherung wenigstens der Gebäude zu machen.

Dänemark.

Der 1922 eingesetzte Regierungs-Ausschuß zur Ermittlung der besten Form einer **sozialen Volksversicherung** hat seinen Bericht erstattet, der drei verschiedene Vorschläge enthält.

Ungarn.

Die Erteilung der zur Tätigkeit neu entstehender oder im Lande bisher nicht tätig gewesener Privatversicherungsunternehmen erforderlichen **Konzessionen** wird durch das Königlich Ungarische Ministerium bis zum 30. Juni 1928 **suspendiert.**

Die Regierung hat eine Verordnung erlassen, in der einzelne mit der staatlichen **Aufsicht der privaten Versicherungsunternehmungen** zusammenhängende privatrechtliche Fragen geregelt werden. So wird verfügt, daß die Aufsichtsbehörde in dem Falle, daß die Versicherungsunternehmungen sich in einer kritischen materiellen Lage befinden, auch solche Verfügungen treffen könne, die die Privatrechte oder das Verhältnis privatrechtlicher Natur der Versicherten oder dritter Personen berühren. Sie kann namentlich die Sperre über die zur Prämienreserve gehörenden Vermögensobjekte verhängen, die Direktion des Unternehmens oder den inländischen Vertreter einer ausländischen Gesellschaft suspendieren und mit der Leitung des Unternehmens einen Kurator betrauen, die aus den Lebensversicherungen stammenden Verpflichtungen der Vermögensverhältnisse des Unternehmens auf höchstens 30 Prozent herabsetzen, die Zwangsliquidierung anordnen und die Liquidatoren ernennen.

Frankreich.

Ein Gesetzentwurf über **zwangsweise Hagelversicherung** beschäftigt den Senat.

England.

Die gesetzgebenden Instanzen beraten über ein Gesetz zur Einführung einer **Zwangs - Haftpflichtversicherung für Automobile.**

Dem Unterhaus ist ein Gesetzentwurf eingereicht worden, durch den die **Konzessionspflicht für Versicherungs-Makler und -Agenten** eingeführt werden soll. Ihre Eintragung in ein Register soll durch eine neu zu schaffende amtliche Stelle mit weitgehenden Vollmachten erfolgen.

Italien.

Die **Lebensversicherungen deutscher Staatsangehöriger** bei italienischen Gesellschaften, die zu Beginn des Jahres 1924 von der Regierung in Rom beschlagnahmt worden sind, sind jetzt freigegeben worden.

Spanien.

Über die **Kapitalanlage der Prämienreserven** der Lebensversicherungsgesellschaften sind unter dem 15. Juli 1926 neue Anordnungen getroffen worden.

Digitized by Google

Litauen.

Ein neuer Gesetzentwurf über die **Unfallzwangsversicherung** soll geschaffen werden, der auch die Landarbeiter einschließen wird.

Durch Gesetz vom 8. Mai 1926 ist die **obligatorische Krankenversicherung** eingeführt worden. Versicherungsträger sind Orts- und Betriebskrankenkassen. Die Kosten tragen Versicherte (Arbeiter und Angestellte in Handel und Gewerbe), Unternehmer und Staat zu je einem Drittel.

Bulgarien.

Das Amtsblatt vom 26. Juli 1926 veröffentlicht den Text eines Gesetzes über die **staatliche Beaufsichtigung** der privaten Versicherungsunternehmen. Die Aufsichtsbehörde wird innerhalb des Finanzministeriums errichtet. Die Durchführung der Staatsaufsicht schließt sich im wesentlichen dem deutschen Vorbild an, jedoch erstreckt sich die Aufsicht ausnahmslos auf alle Zweige.

Rußland.

Der Hauptverwaltung des Staatsversicherungsamts (Gosstrach) ist das Recht eingeräumt worden, **Haftpflichtversicherung** gegen die Folgen von Unfällen beim Verkehr zu Land, zu Wasser und in der Luft abzuschließen.

Rumänien.

Der Arbeitsminister beabsichtigt, die Vorlage eines Gesetzentwurfes über die **Ausdehnung der Sozialversicherung,** wobei die deutsche Gesetzgebung, die ihm als die fortschrittlichste erscheint, als Vorbild dienen soll.

Türkei.

Der Türkischen Nationalversammlung ist ein Gesetzentwurf zugegangen, der den Versicherungsgesellschaften die **Verpflichtung** auferlegen soll, 50 v. H. aller hier abzuschließenden und bereits abgeschlossenen Versicherungsverträge im Wege der **Rückversicherung** bei einer von der Regierung zu gründenden Rückversicherungskasse zu decken. Die Regierung kann nach Artikel 2 des Entwurfs die Rechte der Rückversicherungskasse an eine türkische Rückversicherungsgesellschaft abtreten.

Vereinigte Staaten von Amerika.

Nach dem Vorbild der Union beabsichtigt auch der Staat Massachusetts, eine **obligatorische Automobilversicherung** einzuführen.

Japan.

Das Gesetz vom April 1922 betr. eine **Krankenversicherung** für Lohnarbeiter war bisher nicht in Kraft gesetzt. Nunmehr sind zwei Verordnungen vom 30. Juni und 1. Juli 1926 veröffentlicht, durch die die Versicherung für mehr als zwei Millionen Arbeitnehmer ab 1. Januar 1927 in Kraft gesetzt wird. Die Verordnungen regeln in Anlehnung an das deutsche und zum Teil auch an das englische Vorbild die Organisation der Versicherungsträger, die Leistungen, einschließlich der Arzthilfe und Wochenhilfe, die Aufbringung der Mittel unter finanzieller Mitwirkung des Staates und die Schlichtung von Streitigkeiten. Somit betritt Japan als erster asiatischer Staat den Weg der Pflichtversicherung.

Neben der bereits längere Zeit bestehenden staatlichen Volkslebensversicherung beabsichtigt die Regierung die **Einführung einer staatlichen Volks-Feuerversicherung** mit Hilfe der Post auf der Grundlage der Freiwilligkeit.

Internationales Recht.

Zwischen dem **Deutschen Reich** und der Republik **Österreich** ist über die Durchführung der **Sozialversicherung** im zwischenstaatlichen Verkehr unter dem 8. Juli 1926 ein Übereinkommen gesetzlich vereinbart worden. Es handelt sich hierbei um die gegenseitige Anwendung der sozialen Versicherungsgesetze der beiden Länder auf ihre Angehörigen, und zwar erstreckt sich die Abmachung auf alle Zweige der deutschen Sozialversicherung mit Ausnahme der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, da Österreich eine solche Versicherung nicht besitzt.

In Aussicht steht der Abschluß eines Vertrages zwischen **Holland und Deutschland** in bezug auf **Invaliden- und Altersversicherung.** Ein solches Abkommen wird u. a. von den holländischen Unternehmern gewünscht, um hinsichtlich der in beiden Ländern bestehenden Ver-

Digitized by Google

schiedenheiten zu einer im beiderseitigen Interesse gelegenen Lösung zu kommen. Namentlich die Möglichkeit der sogenannten Doppelversicherung der Arbeiter mit der sich hieraus ergebenden Verpflichtung, sowohl gemäß den niederländischen als auch den deutschen Gesetzesvorschriften Prämien zu entrichten, soll beseitigt werden.

Vereine und Kongresse.

Verband öffentlicher Lebensversicherungsanstalten.

In Verbindung mit einer Besichtigung der „Gesolei" tagten in Düsseldorf der Verbandsausschuß und die Verbandsversammlung des Verbandes öffentlicher Lebensversicherungsanstalten in Deutschland. Im Jahre 1911 errichtet, umfaßt der Verband jetzt 16 öffentlich-rechtliche Anstalten. Die von ihnen gebildete Gemeinschaft wies in der Lebensversicherung im Jahre 1924 einen Antragszugang von rund 324 Millionen Mark, im Jahre 1925 einen solchen von rund 386 Millionen Mark aus. Der Versicherungsbestand ist Ende 1925 auf 247 457 Versicherungen über rund 579 Millionen Mark Kapital und 7540 Mark Jahresrente angewachsen.

Hauptverband deutscher Krankenkassen.

Auf der in Düsseldorf abgehaltenen Jahresversammlung berichten u. a. der Vertreter des Internationalen Arbeitsamts in Genf, Dr. Stein, über die Ausgestaltung der Sozialversicherung. Hierbei ging er namentlich auf die deutsche Sozialversicherung ein und hob hervor, daß diese von weltgeschichtlicher Bedeutung sei. Die deutsche Sozialversicherung stehe heute als leuchtendes Beispiel da, und mit Neid blicke das Ausland auf Deutschlands soziale Rüstung, vor allem auf die deutsche Krankenversicherung. Das Ausland müsse aber auch wissen, daß die deutsche soziale Ordnung dem schaffenden Menschen den ersten Platz zuweise. Dr. Stein erklärte, daß das Internationale Arbeitsamt den Ausbau der Sozialversicherung und die Schaffung eines Weltversicherungsrechts als seine Hauptaufgabe betrachte.

Ministerialdirektor Grieser (Berlin) sprach über die internationale Sozialversicherung und ihre Triebkräfte. Ebenso wie es in der Wirtschafts- und Handelspolitik kein Ende gebe, so auch in der Sozialpolitik nicht. In der Versicherung selbst könne der Ertrag gesteigert werden, wenn die Versicherung nach Einfachheit strebe und wenn jeder Versicherungsträger sich als Glied des großen Versicherungskörpers fühle. Heute sei die Sozialversicherung der Ausdruck für die Höherbewertung der Arbeitskraft, für die Arbeitswürde und die Arbeiterehre. Richtig sei, daß ein sozial fortgeschrittenes Land durch den Wettbewerb eines sozial rückständigen Landes in Schwierigkeiten geraten könne, aber diese Gefahren seien nur vorübergehender Natur, niemals von Dauer. Es komme auf die praktische Ausgleichung der Arbeitsbedingungen in den verschiedenen Ländern an. Als wichtige Kräfte des internationalen Fortschritts bezeichnete der Redner das Internationale Arbeitsamt in Genf und die gewerkschaftliche Bewegung. Die Zeit scheine ihm dazu angetan, daß unter Mitwirkung Deutschlands entwicklungs- und durchführungsreife Pläne für das Gebiet der internationalen Sozialversicherung ausgearbeitet würden. Das sei Deutschlands Beitrag zur Festigung des Arbeitsfriedens.

Gesamtverband der Krankenkassen.

Auf der Dortmunder Tagung der Deutschen Krankenkassen sprach u. a. Reichstagsabgeordneter Stegerwald über Sozialversicherung und Volkswirtschaft. Bei der Beurteilung der Frage, ob wir auf dem Gebiete der Sozialversicherung und des Rentenwesens die Grenzen des für die gesamte Volkswirtschaft Erträglichen nicht längst überschritten hätten, sei zu berücksichtigen, daß die deutsche Sozialversicherung nicht für sich allein, sondern im Zusammenhang mit Volk, Staat und Wirtschaft betrachtet werden müsse. Eine wesentliche Rolle spiele dabei die Steuerpolitik eines Landes, die Organisation des Staates und eine zweckmäßige Organisation der Wirtschaft und der Einzelbetriebe, ferner die Erziehung des Volkes und ein zweckmäßiger Konsum.

Digitized by Google

Die Kernfrage laute: Wird durch die Sozialversicherung die Volkswirtschaft ihren Zwecken dienstbar gemacht oder entfremdet? Sozialversicherung sei, wenn auch in engen Grenzen, geradezu eine Sinngebung der modernen Wirtschaft, da sie diese menschenwürdig mache. Die Wirtschaft müsse sich den Erfordernissen der Sozialversicherung und der Sozialpolitik überhaupt anpassen. Es müsse nach wie vor daran gearbeitet werden, die Wirtschaft und die Sozialversicherung so zu gestalten, daß bei veredelter Wirtschaft und veredeltem Konsum eine bessere Versorgung der arbeitenden Massen ermöglicht werde.

Zu dem Thema Sozialversicherung und Volkswirtschaft sprach ferner Reichstagsabgeordneter Professor Moldenhauer. Er hob hervor, daß die moderne Volkswirtschaft der Sozialversicherung bedürfe. Das deutsche Beispiel werde von den übrigen Staaten, wenn auch meist nur unvollkommen, nachgemacht. Nur eine Zwangsversicherung könne das Problem der Sicherung des Arbeitseinkommens lösen. Reichstagsabgeordneter Erkelenz referierte sodann über Sozialversicherung und Volksgesundheit. An Hand der Statistik wies er nach, daß zwischen Sozialversicherung und Volksgesundheit ein engerer Zusammenhang bestehe.

Reichsverband der deutschen Landkrankenkassen.

Auf der Bonner Tagung des Verbandes berichtete u. a. Oberregierungsrat Kühne über die Rechtsprechung der Schiedsinstanzen für Ärzte und Krankenkassen. Generalsekretär Löwenkamp machte bedeutsame Ausführungen über die wirtschaftliche Lage der deutschen Landwirtschaft und ihre Auswirkungen für die ländliche Krankenversicherung. Direktor Herrmann (Oels) sprach über die ländliche Hauskinderversicherung. Die Versammlung lehnte in einer Entschließung die Einbeziehung der in elterlichen Betrieben beschäftigten Hauskinder in die Pflichtversicherung einmütig ab.

Verband der Ärzte Deutschlands.

Auf der Tagung des Hartmannbundes in Eisenach wurde u. a. über **Mittelstandsversicherung** beraten. Es wurde beschlossen, die Mitglieder der Mittelstandskrankenversicherung nach wie vor nur als Privatpatienten zu betrachten und örtliche Abmachungen zwischen Versicherungsunternehmungen und einzelnen Ärzten oder Vereinen zu verbieten.

Comitée maritime internationale.

Auf der in Antwerpen abgehaltenen Tagung wurde wiederum das Projekt einer **obligatorischen Passagier-See-Unfall-Versicherung** erörtert. Der für die Beratung dieses Gegenstandes eingesetzte Unterausschuß nahm einstimmig den Entwurf einer Regelung an. Von deutscher Seite gehören diesem Ausschuß an: Generaldirektor Stimming (Bremen) und Rechtsanwalt Dr. Sieveking (Hamburg).

International Law Association.

Zur einstimmigen Annahme gelangte ein Antrag von Professor Dr. A. Manes (Berlin), unterstützt von Lord Phillimore (London) und Oberlandesgerichtsrat Dr. Weinberger (Wien), in Erweiterung des Programms der alle zwei Jahre stattfindenden Konferenzen die **Probleme der Internationalen Sozialversicherung** künftig mit zu erörtern. Ein internationaler Ausschuß soll einberufen werden, um über die in Betracht kommenden Punkte der nächsten voraussichtlich in Washington stattfindenden Konferenz Bericht zu erstatten.

Internationales Arbeitsamt.

Zur Beratung der Durchführung einer Untersuchung, die die **Höhe der sozialen Lasten** in den verschiedenen Ländern ermitteln und miteinander vergleichen soll, war eine Konferenz einberufen, an der von deutscher Seite Ministerialdirektor Grieser und Reichstagsabgeordneter Professor Dr. Moldenhauer teilnahmen. Auf der Konferenz wurde die Schwierigkeit einer internationalen Statistik erörtert. Es wurde darauf hingewiesen, daß die sozialen Aufwendungen schon nach ihrer Art in den einzelnen Ländern wesentlich verschieden sind. Ein Land kennt staatliche Zwangsversicherung, ein anderes unterstützt etwa Krankenkassen, die auf dem Boden der Selbsthilfe entstanden sind, in einem dritten werden so hohe Löhne gezahlt, daß man die

Digitized by Google

Sozialversicherung entbehren kann, in einem weiteren erhalten Industrien Subvention, die nichts anderes darstellt, als eine verkappte Arbeitslosenunterstützung. Wie und wo soll man hier die entsprechende Vergleichsmöglichkeit finden? Selbst in sozialpolitisch fortgeschrittenen Ländern finden sich wesentliche Unterschiede. So haben England und Belgien beispielsweise keine Unfallversicherung. Die Haftpflicht ist dort unmittelbar den Arbeitgebern auferlegt, die ihrerseits wieder teilweise die Lasten durch eine Haftpflichtversicherung abwälzen, teilweise auch selbst das Risiko tragen. Frankreich und Italien haben keine staatliche Krankenversicherung. England kennt in der Krankenversicherung kein Sterbegeld wie Deutschland.

Auch allgemein-politische Fragen spielen bei der Sozialversicherung eine Rolle. So ist man in Frankreich aus bevölkerungspolitischen Gründen dazu gekommen, Ausgleichskassen für kinderreiche Arbeitnehmer zu schaffen. Es wurde also dort der in Deutschland viel umstrittene Gedanke der Sozialzulage zu den Löhnen durchgeführt, den wir fast nur noch bei der Beamtenbesoldung kennen. In Frankreich soll aber etwa die Hälfte der gesamten Arbeiterschaft diesem System unterliegen. Wer einen Vergleich der sozialen Belastung anstellen will, steht schon hier vor der Frage: Kann diese Fürsorge für kinderreiche Familien mit einbezogen werden und wie soll sie miteinbezogen werden? Noch schwieriger wird das Problem, wenn man, was an und für sich notwendig wäre, etwa die private Fürsorge und die öffentliche Fürsorge mit einbeziehen will.

In Genf ist man zu dem Ergebnis gekommen, daß sich nur die eigentlichen Kosten für die Sozialversicherung eines Landes annähernd berechnen lassen. Zunächst will man auch die Belastung bestimmter Industriezweige, etwa der Kohlenbergwerke oder der Eisen- und Stahlindustrie in den wichtigsten Ländern vergleichen, woraus sich der Anteil an den Gestehungskosten ergibt, der für Löhne, Steuern, öffentliche Abgaben und Kosten der Sozialversicherung entsteht. Auf diesem Wege hoffe man auch die Vergleichsmöglichkeit internationaler Belastungsziffern klarstellen zu können. (Vgl. unten Sp. 130.)

Das Amt hat ferner einen ausführlichen **Fragebogen** mit Erläuterungen über die **Krankenversicherung** veröffentlicht, der als erster Gegenstand der Tagesordnung der 10. Internationalen Arbeiterkonferenz, die in Genf 1927 stattfindet, vorgelegt werden soll.

Aus der Praxis.

Ausbreitung der deutschen Privatversicherung.

1. Der **Geschäftsbericht des Reichsaufsichtsamts** für Privatversicherungen enthält folgende statistische Angaben:

Bestand an beaufsichtigten Unternehmungen.

	Inländische (ohne Rückversicherung)	Ausländische	Rückversicherungsunternehmungen	Summe
31. Mai 1915	707	1135	66	35	1943
31. März 1925	658	842	70	93	1663
31. März 1926	666	777	70	57	1570

Verteilung nach Versicherungsgruppen.

Lebens- und Krankenvers. . . .	372	302	19		693
Unfall- und Haftpflichtvers. . . .	22	4	6		32
Vieh-, Hagel- u. sonstige landwirtsch. Vers.	77	453	1		531
Feuer, Sturmschäden, Wasserschäden u. Diebstahl.	111	14	41	57	166
Sonstige versch. Vers.zweige . .	84	4	3		91
	666	777	70	57	1513
					1570

Digitized by Google

Hiervon waren Aktiengesellschaften 164 inländische, 61 ausländische, 57 Rückversicherungsunternehmungen, Gegenseitigkeitsvereine 484 inländische gemäß § 2, 777 inländische gemäß § 3, ausländische 9, ferner 18 inländische Unternehmungen anderer Art. Von den Gegenseitigkeitsgesellschaften befanden sich 54 in Liquidation, als „Kleinerer Verein" waren von der vorstehenden Zahl 809 anerkannt.

2. Die Neumannsche Zeitschrift für Versicherungswesen hebt hervor, daß zur Kennzeichnung der Entwicklung des deutschen Versicherungswesens bisher nur die Rechenschaftsberichte der Versicherungsgesellschaften und die hieraus gewonnenen statistischen Zusammenstellungen verwandt wurden. Dies hat den Mangel, daß man erst nach Jahr und Tag imstande ist, über die Entwicklung der Versicherung ein ziffernmäßiges Bild zu geben und Rückschlüsse zu ziehen. Eine periodische laufende **monatliche Berichterstattung** der wichtigsten geschäftlichen Ergebnisse der Versicherung ist nicht gegeben und dürfte sich wohl auch infolge der verschieden geregelten Aufsichtstätigkeit über die Versicherungsgesellschaften — öffentlichrechtliche, private Gesellschaften; aufsichtspflichtige, aufsichtsfreie Gesellschaften usw.— kaum erreichen lassen.

Die einzige Unterlage für die Erforschung und das Kennzeichen der laufenden Entwicklung der Versicherung bildet zur Zeit das **Versicherungssteueraufkommen.** Dieses wird allmonatlich vom Reichsfinanzministerium bekanntgegeben. Da von der Versicherungssteuer alle Versicherungszweige mit Ausnahme der Rück- und Aufruhrversicherung erfaßt sind, die gegebenen Freigrenzen nur unbedeutend sind, so gibt das Versicherungssteueraufkommen ein Spiegelbild von der Entwicklung des Versicherungswesens. Es sagt uns zwar nichts über die finanziellen Ergebnisse, wohl aber von dem Auf- und Abstieg des Prämieneingangs und dem Bedürfnis nach Versicherung, und damit dem Einfluß der Versicherung, von den allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnissen.

Nach den vorliegenden amtlichen Ergebnissen betrug das Versicherungssteueraufkommen:

Monat	1924 RM	1925 RM	1926 RM
Jan. . .	1 759 844	2 761 605	3 113 747
Feb. . .	2 676 412	3 343 371	4 326 171
März .	3 299 627	3 891 293	4 216 706
April .	3 309 181	3 574 234	4 430 058
Mai . .	3 398 992	4 054 690	4 072 226
Juni . .	2 348 968	3 384 439	
Juli . .	2 679 152	3 527 871	
Aug. .	2 042 601	2 968 589	
Sept. .	1 680 234	2 607 308	
Okt. . .	2 110 230	2 791 051	
Nov. . .	2 325 702	3 015 599	
Dez. . .	2 008 896	2 592 953	
	29 639 641	38 513 003	

Der Verlauf des Versicherungssteueraufkommens zeigt das typische wiederkehrende Bild des Aufstiegs in den ersten Monaten des Jahres, den Abstieg in den Sommermonaten und dann wieder allmähliches Anwachsen. Deutlicher wird dies, wenn man die Zahlen in ein graphisches Bild zwingt. Es sei das Versicherungssteueraufkommen Januar 1924 = 100 gesetzt. Die größte Prämieneinnahme ist im Mai 1924, 1925, April 1926 gegeben, sie ist am niedrigsten im September und Dezember 1924, September und Dezember 1925.

Der Prämieneingang des Jahres 1925 hat sich gegenüber dem des Jahres 1924 um 30 vH erhöht. Betrachtet man den Prämieneingang in den ersten 5 Monaten des Jahres 1924, 1925, 1926, so ergibt sich folgende Steigerung:

1924 = 100 gesetzt
1925 = 122,3
1926 = 140,0.

Es ist demnach zu erwarten, daß das Jahr 1926 die Ergebnisse des Jahres 1925 um weitere etwa 18 Punkte übertreffen und damit die Friedensergebnisse bald erreicht sein dürften.

3. Über die **Rentabilität** der deutschen Versicherungsaktiengesellschaften im Verhältnis zu den übrigen Aktiengesellschaften läßt sich aus den vom Statistischen Reichsamt aus der Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik" veröffentlichten Zahlen ein Bild gewinnen. Die Bearbeitung umfaßt die Bilanzen, deren

Digitized by Google

Abschlußtag zwischen dem 30. Juni 1924 und dem 1. Juli 1925 liegt. 7666 Gesellschaften sind berücksichtigt worden. Die Geschäftsergebnisse in den einzelnen Gewerbegruppen waren wie folgt:

Die Geschäftsergebnisse der deutschen Aktiengesellschaften im Jahre 1924/25 bei einigen wichtigen Gewerbegruppen.

Gewerbegruppe	Anzahl der Gesellschaften	Dividendenberechtigtes Aktienkapital	Echte Reserven	Eigenkapital	Gewinn	Verlust	Gewinn in % des Eigenkapitals	Verlust in % des Eigenkapitals	Dividendensumme in 1000 RM.	Dividende %
		in Mill. M.			in 1000 RM.					
Bergbau, Salinen usw.	129	1251	146	1397	44 091	14 591	3,2	1,0	29 010	2,3
Mit Bergbau verbund. Unternehmungen . .	64	1575	232	1807	29 885	41 471	1,7	2,3	13 070	0,8
Eisen- und Metallgew.	114	387	65	445	11 438	17 969	2,6	4,0	7 363	1,9
Masch., App., Fahrz. . .	674	1169	135	1304	57 257	22 488	4,4	1,7	33 686	2,9
Elektr., Feinmechanik, Optik	235	529	93	622	39 468	6 461	6,3	1,0	24 496	4,6
Chemische Industrie . .	412	1274	166	1440	84 294	32 993	5,9	2,3	70 359	5,5
Textilindustrie	528	717	75	792	73 420	4 800	9,3	0,6	40 571	5,7
Nahrungs- u. Genußm.	616	631	55	687	51 401	12 812	7,4	1,9	29 216	4,6
Wasser, Gas, Elektr. .	192	1106	114	1220	95 934	605	7,9	0,1	69 326	6,3
Warenhandel	654	258	34	292	25 290	7 221	8,7	2,5	11 749	4,5
Banken u. Geldhandel	510	1304	318	1622	130 412	3 162	8,0	0,2	84 655	6,5
Versicherung . .	263	179	57	236	20 487	2 929	8,7	1,2	10 836	6,1
Verkehr	329	1104	121	1226	43 699	3 334	3,6	0,3	32 098	2,9

Nach einer privaten von Dr. W. Kretschmer aufgestellten Statistik haben die 1675 inländischen Aktiengesellschaften, deren Aktien Ende 1925 an deutschen Börsen amtlich notiert worden sind, folgende Ergebnisse aufzuweisen gehabt: Es wurden nachstehende durchschnittliche Dividendensätze von den einzelnen Erwerbsgruppen erzielt:

140	Brauereien	9,5
60	Versicherungen	6,9
100	Banken	6,3
160	Textilgesellschaften	6,1
83	Elektriz.- usw. Gesellschaften	6,1
25	Braunkohlengesellschaften	5,9
72	Papierindustrie	4,9
84	Chemische Industrie	4,8
52	Eisenbahngesellschaften	4,7
113	Industrie der Steine u. Erden	4,5
60	Bau- u. Terraingesellschaften	2,9
360	Maschinen- u. Metallgesellsch.	2,6
29	Zuckerindustrie	2,2
13	Steinkohlenbergbau	1,7
32	Schiffahrt	0,8
57	Hüttenbetriebe	0,6

Neuwertversicherung.

Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung machte die Frage der **Neuwertversicherung** in einer Gesamtsitzung und in einer Versicherungsbeiratssitzung zum Gegenstande der Beratung. Das der Auffassung der Mehrheit entsprechende Ergebnis dieser Beratungen war folgendes:

Auszugehen ist davon, daß in der Schadenversicherung, im Gegensatze zur Personenversicherung, nur der Vermögensschaden ersetzt wird (§ 1 VVG.). Von ausschlaggebender Bedeutung ist nun die Feststellung, ob § 1 und der für die Schadenversicherung besonders in Betracht kommende § 55 VVG. eine zwingende Vorschrift in der Weise enthalten, daß eine über den „verursachten Vermögensschaden“ (§ 1) oder über den „Betrag des Schadens“ (§ 55) hinausgehende Entschädigung gesetzlich unzulässig ist. Die Frage ist zu bejahen. In der Begründung zum Versicherungsvertragsgesetze wird im Anschluß an Ausführungen über den zwingenden Charakter gewisser Bestimmungen ausdrücklich hervorgehoben, daß eine Vereinbarung, welche bezweckt, dem Versicherungsnehmer eine den Betrag des Schadens übersteigende Entschädigung zu verschaffen, dem Vertrage

Digitized by Google

die Eigenschaft eines Versicherungsvertrages nehmen und ihn zu einem Spiele oder einer Wette machen würde. Auch nach der Begründung zu § 1 VVG. ist es für die Schadenversicherung wesentlich, daß die Leistung des Versicherers durch die Höhe des Schadens bestimmt und begrenzt wird, den der Versicherungsnehmer infolge des Eintritts des Versicherungsfalls erleidet. Nicht angängig ist es danach, bei den auf eine Sache sich beziehenden Versicherungen die Leistungspflicht des Versicherers von der Beziehung zu dem entstandenen Schaden loszulösen und den Betrag der dem Versicherer obliegenden Leistung lediglich der Bestimmung der Parteien zu überlassen. Von der gleichen Erwägung ausgehend, wird in der Begründung zu § 86 VVG. ausgeführt, daß der Versicherungsnehmer die zur Anschaffung neuer Sachen gleicher Art erforderliche volle Summe nicht schlechthin beanspruchen könne, sich vielmehr gefallen lassen müsse, daß der Betrag mit Rücksicht auf den Wertverlust, den die versicherten Sachen durch die Zeit erfahren hätten, in einer der Billigkeit entsprechenden Höhe gekürzt werde. Auch der Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetze von Hager-Bruck hält die Bestimmung des § 55 für zwingend. In gleicher Weise halten Gerhard-Hagen in ihrem Kommentar daran fest, daß die Regel des § 55 im Wesen der Sachversicherung begründet sei und deshalb durch Privatwillkür nicht ausgeschlossen werden könne, ebenso wie die Bestimmung des § 1 Abs. 1 Satz 1 einer abweichenden Parteivereinbarung entzogen sei.

Hiernach muß als Wille des Gesetzgebers angenommen werden, daß in der Sachversicherung nur der tatsächlich verursachte Schaden vergütet werden darf. Würde die Entschädigungsweise „neu für alt" zum allgemeinen Prinzip erhoben, so würden die Versicherungsgesellschaften statt der ihnen gesetzlich zugemuteten Vergütung des wirklich entstandenen Schadens eine Sachwerterhaltung übernehmen, welche die erstere um einen bestimmten Betrag überschreitet.

Versicherung in Reichsmark.

Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung äußert sich hierzu in seinem Geschäftsbericht wie folgt: „Was die Versicherungsverträge der Lebensversicherungs - Gesellschaften anlangt, so schien uns vor noch nicht langer Zeit noch mehr als sonst Veranlassung vorzuliegen, an Stelle der „Gold"-mark die reine Reichsmark zu verwenden, da sich nach dem Passivgeschäft die in Betracht kommenden Deckungsmittel zu richten haben. Noch vor einem Jahre hätten wahrscheinlich in erster Linie als Deckungsmittel Valutawerte in der Form von fremden Wertpapieren oder gar Devisen selbst herangezogen werden müssen, was aus naheliegenden Gründen bedenklich erschien. Inzwischen hat sich aber der Markt deutscher Wertpapiere mit **Goldklausel** derart erweitert, daß wir glauben, dieses besondere Bedenken bestehe nicht mehr in sonderlichem Umfange. Wir glauben, daß nicht nur gute Goldhypothekenpfandbriefe und dergleichen, sondern auch gute Goldhypotheken direkt in genügender Menge zu haben sind, zumal der Bedarf nach langfristigem Kredit dauernd außerordentlich hoch ist und bei den Kreditsuchenden hinreichend Neigung besteht, bei Eintragung von Hypotheken die Goldklausel einzuräumen. Daß der Entwicklung des langfristigen Kredits heute größere Bedeutung zukommt als der Frage, ob langfristige Verträge auf Reichsmark rein oder mit Goldklausel lauten, darüber zweifeln wir nicht. Wir können daher, so sehr wir im Versicherungs-, namentlich auch im Lebensversicherungsgeschäft, die reine Reichsmark wünschen möchten, bis auf weiteres auch hier gegen die Verwendung einer Goldklausel von der Art der oben genannten nichts einwenden.

Der rechnungsmäßige Zinsfuß in der Lebensversicherung.

Der Versicherungsbeirat hat sich in seiner Sitzung vom 13. Oktober 1925 für die Zulässigkeit einer Erhöhung des rechnungsmäßigen Zinsfußes auf $4^1/_2$ vH. ausgesprochen. Das Amt hat unter dem 12. Dezember 1925 ein entsprechendes Rundschreiben erlassen. In diesem Rundschreiben ist noch vorgesehen, daß bei den sofort beginnenden Leibrenten, deren Kaufpreis beim Abschlusse des Vertrags in einer Summe an die Gesellschaft gezahlt wird, über den Höchstsatz von $4^1/_2$ vH. je nach Lage des

Digitized by Google

Einzelfalls mit Zustimmung des Amtes noch hinausgegangen werden kann. Aus Gründen der Vorsicht lag es nahe, mit der Erhöhung des rechnungsmäßigen Zinsfußes, auch mit Rücksicht auf die im Versicherungsbeirate geäußerten Bedenken, nicht weiterzugehen, als geschehen. Denn es muß unter allen Umständen vermieden werden, daß die Lebensversicherungsgesellschaften bei einer voraussichtlichen und im Interesse der deutschen Wirtschaft erwünschten Senkung des tatsächlich aus ihren Kapitalanlagen zu erzielenden Zinsfußes später in Schwierigkeiten geraten. Es darf nicht übersehen werden, daß die Lebensversicherungsverträge auf Jahrzehnte hinauslaufen, und daß die Prämienreserve der einzelnen Versicherung, von besonderen Versicherungsarten abgesehen, mit zunehmender Versicherungsdauer wächst. Bei dem hieraus sich ergebenden steigenden Zinsbedarfe könnte eine Überspannung des rechnungsmäßigen Zinsfußes die Gesellschaften leicht in die Gefahr bringen, die für die Verzinsung der Prämienreserven notwendigen Zinsen nicht mehr zu vereinnahmen.

Mit den getroffenen Maßnahmen ist jedoch die Frage einer **Verbilligung der Lebensversicherungsprämien,** die die Öffentlichkeit seit längerer Zeit beschäftigt, durchaus noch nicht gelöst. Die Erhöhung des rechnungsmäßigen Zinsfußes macht zwar eine mäßige Senkung der Prämien möglich, läßt aber die Frage offen, wie etwaige außergewöhnlich große Zinsüberschüsse bei völliger Wahrung der Interessen der Versicherten diesen baldmöglichst zugeführt werden. Wenn auch diese Zinsüberschüsse für die einzelne Versicherung bei der anfänglichen Geringfügigkeit der Prämienreserve noch nicht eine ausschlaggebende Rolle spielen können, so verlangt trotzdem aus grundsätzlichen Erwägungen jetzt schon die Art der Dividendensysteme, welche u. a. auch den Rückfluß der in den Jahresgewinnen enthaltenen überrechnungsmäßigen Zinsüberschüsse an die Versicherten regeln, aufmerksame Beobachtung. Diese mit dem rechnungsmäßigen Zinsfuß in Wechselwirkung stehende Frage, die u. a. in der Literatur von Dr. Höckner und Dr. Liebetanz behandelt worden ist, bildet zur Zeit den Gegenstand weiterer Untersuchungen.

Herabsetzung der Prämien in der Lebensversicherung.

Eine Versicherungsgesellschaft hatte (nach dem Geschäftsbericht des Reichsaufsichtsamts) eine Ermäßigung ihrer Prämiensätze vorgenommen und sich freiwillig entschlossen, allen Versicherten die gleichen Vorteile einzuräumen und der Gesamtheit des Versichertenbestandes das zu verschaffen, was ihr billigerweise zu gewähren möglich war. Dies geschah dadurch, daß die zu den früher höheren Prämiensätzen abgeschlossenen Versicherungen durch Gewährung einer **prämienlosen Erhöhung der Versicherungssumme** den in dem Jahre 1925 beantragten Versicherungen gleichgestellt wurden.

Der Ausgleich erfolgte also nicht dergestalt, daß eine Herabsetzung der Prämien auf die jetzt geltenden Sätze durchgeführt wurde, sondern in der Weise, daß unter Beibehaltung der in der Police vereinbarten Prämie die Versicherungssumme entsprechend erhöht wurde. Die Gesellschaft ging dabei von der Erwägung aus, daß der Versicherte zur Übernahme einer gewissen Prämienlast sich bereit erklärt hatte, die er auch weiterhin aufzubringen in der Lage war, und hat ihm daher unter Beibehaltung der vereinbarten Prämien einen entsprechend erhöhten Versicherungsschutz zugebilligt. Die Feststellung des Betrages, um den jeweils die einzelne Versicherungssumme sich erhöhte, erfolgte im Wege einer genauen versicherungstechnischen Berechnung. Nach ziffernmäßiger Feststellung der Erhöhung der Versicherungssumme wurde zu jedem Versicherungsschein ein Anhang ausgefertigt, in welchem diese Erhöhung durch Nachtrag beurkundet wurde. Einem Beschwerdeführenden gegenüber, der der ihr zugebilligten Erhöhung der Versicherungssumme die Gewährung einer niedrigeren Prämie vorzog, wurde eine dahingehende Einwirkung auf die Gesellschaft versagt.

Aufklärung des Publikums über den Begriff der Prämienreserve.

Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung hat an die seiner Aufsicht unterstehenden in- und aus-

Digitized by Google

ländischen Lebensversicherungsunternehmungen folgenden Erlaß gerichtet: Aus vielfachen Beschwerden und Anfragen haben wir ersehen, daß trotz der großen Verbreitung, die die Lebensversicherung gefunden hat, in weiten Kreisen der Versicherungsnehmer völlige Unklarheit über den **Begriff des Deckungskapitals** (Prämienreserve) herrscht, der in den Versicherungsbedingungen vielfach verwendet wird und der im Falle einer Beleihung oder Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie oder im Falle ihres Rückkaufs usw. die Grundlage für die Leistung der Gesellschaft ist. Es erscheint uns, um die immer wieder in Erscheinung tretenden Mißverständnisse nach Möglichkeit zu vermeiden, dringend empfehlenswert, in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen bei einem Neudruck mit einigen Worten den Begriff des Deckungskapitals (Prämienreserve) in geeigneter Weise etwa in einer Fußnote zu erläutern, wie das bereits von einigen Gesellschaften geschieht. Von einer Erläuterung, die zweckmäßig auch der vielfach vertretenen irrigen Auffassung entgegentreten wird, daß das Deckungskapital (Prämienreserve) gleich der Summe der gezahlten Prämien ist, kann in den Fällen unbedenklich abgesehen werden, in denen der Versicherungsnehmer durch eine dem Versicherungsscheine beigegebene Tabelle über die Höhe der prämienfreien Versicherungssummen und den Rückkaufswert Aufklärung erhält.

Erhöhte Verzinsung der Entschädigungssummen in der Feuer- und Einbruch-Diebstahl-Versicherung.

In einem Rundschreiben vom 26. Juni 1926 erklärt das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung:

Von verschiedenen Seiten sind bei uns Vorstellungen dahin erhoben worden, daß in der **Feuerversicherung** die in den jetzigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen vorgesehene Verzinsung der Entschädigungssumme den heutigen Zinsverhältnissen nicht mehr angepaßt sei. Wir haben bei der Wichtigkeit der Frage es für erforderlich gehalten, ihr schon jetzt näher zu treten und nicht erst die in Aussicht genommene Änderung der Allgemeinen Feuerversicherungsbedingungen abzuwarten.

Der Verband Deutscher Privat-Feuerversicherungsgesellschaften, mit dem wir uns zunächst in Verbindung gesetzt haben, hat eine Bestimmung vorgeschlagen, dahingehend, daß die Entschädigung nach Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Schadens mit 1 vH. unter dem Diskontsatz derjenigen Zentralnotenbank, in deren Währung zu leisten ist, aber mit nicht mehr als 6 vH. für das Jahr zu verzinsen sei. Der Verband hält es nicht für möglich, zugleich auch wie von uns angeregt, entsprechend der Vorschrift der bisherigen Allgemeinen Feuerversicherungsbedingungen und des § 94 des Versicherungsvertragsgesetzes einen Mindestsatz von 4 vH. für die Verzinsung vorzusehen.

Wir haben dieserhalb gegen die neue Fassung zwar gewisse Bedenken. Um jedoch die Neuregelung der Verzinsung nicht weiter hinauszuschieben, wollen wir uns mit dem vorgenannten Vorschlage des Verbandes bis auf weiteres einverstanden erklären. Unsere endgültige Stellungnahme behalten wir uns jedoch bis zur Genehmigung der in der Ausarbeitung begriffenen neuen Allgemeinen Feuerversicherungsbedingungen vor.

Wir sehen danach dem baldigsten Antrag auf Änderung des § 15 Abs. 2 der Allgemeinen Feuerversicherungsbedingungen in der nachstehend angegebenen Weise entgegen:

§ 15 Abs. 2 erster Satz erhält folgenden Wortlaut:

> „Die Entschädigung ist nach Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalls mit 1 vH. unter dem Diskontsatz derjenigen Zentralnotenbank, in deren Währung zu leisten ist, aber mit nicht mehr als 6 vH. für das Jahr, zu verzinsen."

Auch der Einbruchdiebstahl-Versicherungsverband hat sich dem Vorschlage des Verbandes Deutscher Privat-Feuerversicherungsgesellschaften hinsichtlich der Verzinsung der Entschädigung angeschlossen und die Änderung des § 16 Abs. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die **Einbruchdiebstahlversicherung** beantragt.

Digitized by Google

Lage der Angestelltenversicherung.

Dem Geschäftsbericht der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte sind folgende Daten zu entnehmen:

Im Jahre 1925 hat der Ausbau der Angestelltenversicherung bedeutsame Fortschritte gemacht (Erhöhung des Grundbetrages des Ruhegeldes von jährlich 360 M. auf 480 M., der Steigerungsbeträge von 10 auf 15 vH., Herabsetzung der Wartezeit für die Hinterbliebenenrenten bis zum Ende des Jahres 1928 von 120 auf 60 Pflichtbeitragsmonate). Es wurden 1925 neu bewilligt: 13380 Ruhegelder, 3062 Witwenrenten und 3839 Waisenrenten; abgelehnt wurden 557 Anträge auf Ruhegeld und 79 Anträge auf Hinterbliebenenrente.

Ferner wurden 69756 Anträge auf Heilverfahren gestellt, gegen 40063 im Vorjahre. Von den Anträgen auf ständige Heilverfahren wurden 60,7 vH. bewilligt. Die Unterbringung der Versicherten erfolgte in mehr als 100 Heilstätten und Sanatorien, von denen der Reichsversicherungsanstalt vier gehören, und in einer größeren Zahl von Bädern. Die Kinderfürsorge wurde allgemein auf tuberkulöse, tuberkulosegefährdete oder rachitische Kinder der Versicherten im Lebensalter von 6 bis 16 Jahren ausgedehnt. Die Reichsversicherungsanstalt beteiligt sich an den durch die Unterbringung der Kinder entstehenden Kosten durch Zahlung eines Zuschusses bis zur Hälfte der Kosten.

Die Gesamtbeitragseinnahme betrug 185 Millionen M. Die Beiträge machen etwa 5 vH. des durchschnittlichen Monatsverdienstes aus gegen 7 vH. in der Vorkriegszeit. Die Zahl der Versicherten ist für Mitte 1925 auf etwa 2,44 Millionen zu schätzen, davon 61,8 vH. männlich und 38,2 weiblich.

Bei der Anlegung des Vermögens wurde das Hauptgewicht auf eine einwandfreie Sicherheit gelegt. Es wurde darauf gesehen, daß die Mittel nach Möglichkeit zu volkswirtschaftlich oder sozial nützlichen Zwecken, insbesondere zur Förderung des Wohnungsbaues, zur Erhaltung der Arbeitsgelegenheit sowie der Arbeitsfähigkeit und der Gesundheit der Versicherten dienten. Auch wurde eine möglichst gleichmäßige Zurückführung der Mittel an die Kreise angestrebt, aus denen sie kamen, und zwar sowohl an die verschiedenen Wirtschaftszweige als auch an die einzelnen Länder und sonstigen geschlossenen Gebiete. Die Darlehnsbedingungen richteten sich nach der allgemeinen Lage des Kapitalmarktes, wobei die Reichsversicherungsanstalt bestrebt war, mit der Verzinsung an der unteren Grenze des jeweils üblichen allgemeinen Satzes zu bleiben. Darlehen für Wohnungsbau und für gemeinnützige Zwecke wurden zu Vorzugsbedingungen ausgeliehen. Die Gesamtzahl der Klein- und Mittelwohnungen, deren Erstellung von der Reichsversicherungsanstalt seit Beendigung des Krieges gefördert und ermöglicht worden ist, beläuft sich schätzungsweise auf mindestens 20000. Die im laufenden Jahre für Wohnungsbauten zur Verfügung gestellten Mittel betrugen insgesamt rund 27 Millionen M.

Die persönlichen Verwaltungskosten beliefen sich auf rund 5,5 Millionen M., die sachlichen auf rund 2,4 Millionen M. In letzterem Betrage sind die Kosten des Beitragsverfahrens, insbesondere die an die Reichspost zu leistende Vergütung für den Markenverkauf und die Kosten der gesamten Rechtsprechung enthalten.

Kollektivversicherung des deutschen Einzelhandels.

Zwischen der Hauptgemeinschaft des deutschen Einzelhandels und einer Reihe von Versicherungsgesellschaften, zu denen weitere hinzutreten können, ist ein beachtenswertes auf 30 Jahre berechnetes Vertragswerk zustande gekommen, auf Grund dessen den Mitgliedern der der Hauptgemeinschaft angeschlossenen Verbände zu besonderen Bedingungen gewährt werden:

1. Kapitalversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall:
   a) mit Invaliditäts-Zusatz-Versicherung,
   b) ohne Invaliditäts-Zusatz-Versicherung.
2. Gruppen(Kollektiv)-Lebens-Versicherungen.
3. Witwen- und Waisen-Pensionsversicherungen.
4. Leibrentenversicherungen.
5. Sterbekassenversicherungen.
6. Sozienversicherungen.

Digitized by Google

Der durch diesen Vertrag gewährte Versicherungsschutz erstreckt sich auf Mitglieder der der Hauptgemeinschaft angeschlossenen Verbände, auf Angehörige, Mitarbeiter und Angestellte dieser Mitglieder sowie auf Berufsvertreter (Verbandsgeschäftsführer) der Verbände und Angehörige, Mitarbeiter und Angestellte der Verbände bzw. der Geschäftsführer. In Abweichung von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen gewähren die Versicherungsgesellschaften jedem einzelnen Versicherungsnehmer eine große Reihe finanzieller Vergünstigungen. Diese bleiben in Kraft, auch wenn der Versicherte aus dem Verbande als Mitglied ausscheidet. Die Versicherungsgesellschaften gewähren der Hauptgemeinschaft in bezug auf alle auf Grund dieses Vertrages abgeschlossenen Versicherungen folgende besondere Rechte:

Die Versicherungsgesellschaft verlängert die zinsfreie Zahlungsfrist für alle Versicherungen in Reichswährung auf 6 Wochen.

2. Für den Fall, daß eine Versicherung vorzeitig gekündigt wird, verlängert die Versicherungsgesellschaft das Recht des Versicherten auf Wiederherstellung der Versicherung entgegen den Allgemeinen Versicherungsbedingungen von 6 Monaten auf ein Jahr.
3. Die Versicherungsgesellschaft gibt in Abänderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen allen Versicherten nach einjährigem Bestehen der Versicherung das Recht auf Vorauszahlung (Beleihung) der Versicherungen.
4. In Abänderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gewährt die Versicherungsgesellschaft schon nach einjährigem Bestehen der Versicherung das Recht auf Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung. Auch steht den Versicherten bereits nach einjährigem Bestehen der Versicherung das volle Deckungskapital abzüglich 5 % der Versicherungssumme zu.
5. Bei obligatorischen Versicherungen von Verbänden, die der Hauptgemeinschaft angehören, hat die Versicherungsgesellschaft kein Recht auf Anfechtung wegen des Gesundheitszustandes des Versicherten. Auch wegen Erkrankungen der Versicherten zwischen Abschluß des Vertrages und Beginn der Leistungspflicht hat die Versicherungsgesellschaft kein Recht auf Rücktritt oder Anfechtung des Vertrages.
6. Versichert ein Mitglied der Hauptgemeinschaft sämtliche Personen eines bestimmten Berufsgrades, mindestens aber 10 gleichzeitig, so zahlt die Versicherungsgesellschaft entgegen den Allgemeinen Versicherungsbedingungen bei Tod durch Selbstmord auch im ersten Versicherungsjahre die volle Versicherungssumme an die Versicherungsnehmer, wenn der Selbstmord durch Veruntreuung gegen sie als Versicherungsnehmerin veranlaßt wurde. Werden von den der Hauptgemeinschaft angehörigen Verbänden obligatorische Sterbekassenversicherungen bei der Versicherungsgesellschaft abgeschlossen, bei denen die Zugehörigkeit zum Verbande gleichbedeutend mit der Versicherungsnahme ist, so wird die Versicherungsgesellschaft bei Selbstmord im ersten Versicherungsjahre die volle Versicherungssumme zahlen.

Erreicht die Prämieneinnahme aus dem Vertrage 10 vH. der Gesamtprämieneinnahme der Versicherungsgesellschaft, so wird deren Vorstand eine von der Hauptgemeinschaft vorgeschlagene und dem Aufsichtsrat der Versicherungsgesellschaft genehme Person der nächsten Generalversammlung der Gesellschaft zur Wahl in den Aufsichtsrat vorgeschlagen.

Die Versicherungsgesellschaften verpflichten sich, von den nach den Vorschriften des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung berechneten tatsächlichen Prämienreserven, die sich aus den Versicherungen auf Grund dieses Jahres ergeben

im ersten Versicherungsjahre	100 vH.
im zweiten Versicherungsjahre	110 vH.
im dritten und in den folgenden Versicherungsjahren je	115 vH.

im Rahmen der für die Lebensversicherungsgesellschaften geltenden ge-

Digitized by Google

setzlichen Bestimmungen der Hauptgemeinschaft zum Zweck des Kredits an Versicherungsnehmer oder Gruppen von Versicherungsnehmern zur Verfügung zu stellen, sofern die Prämienreserven nicht durch Inanspruchnahme des Rechtes auf Vorauszahlung (Beleihung) ausgegeben worden sind. Das Beleihungsrecht der einzelnen Versicherungen geht vor. Über die am Ende des Jahres vorhandenen Überschüsse der Prämienreserve über die Beleihungen kann die Hauptgemeinschaft zu Anlagezwecken im Interesse des Einzelhandels verfügen.

Fortschritte der Exportkreditversicherung.

1. Deutschland.

Der Hamburger Plan für eine Exportkreditversicherung ist genehmigt worden. Im Gegensatz zu der bereits bekannten Exportkreditversicherung wird nach dem Hamburger Plan der inländische Exporteur für den ihm von einer Bank zur Verfügung gestellten Kredit versichert. Der Exporteur übernimmt demnach seiner Bank gegenüber die Gesamthaftung für die von ihm für eines oder mehrere Geschäfte aufgenommenen Vorschüsse. Es wird also nicht, wie nach dem Plan der Reichsregierung, das einzelne Geschäft zur Grundlage der Versicherung gemacht, sondern der Exporteur schließt den Versicherungsvertrag mit einer der beiden in Frage kommenden Gesellschaften ab. Diese haften neben ihm der Bank für die Abdeckung des Vorschusses in Höhe von zwei Dritteln des Kapitals für den Fall, daß bei Ausfall der Zahlung seitens des ausländischen Warenschuldners der inländische Exporteur die Ansprüche der Bank nicht befriedigen kann. Das letzte Drittel des Ausfalls trägt die Bank selbst. Sie haftet dafür jedoch nicht im Vorschuß, sondern anteilsmäßig mit der Versicherungsgesellschaft für den Gesamtverlust. Die Versicherungsprämie beträgt $^2/_3$% vom Gesamtvorschuß des Exporteurs, also da im Regelfall zwei Drittel des Vorschusses versichert werden, 1% des Versicherungsbetrages. Für jeden über vier Monate hinaus angefangenen Monat erhöht sich die Prämie um $^1/_9$% des Gesamtvorschusses. Außerdem trägt der Exporteur einen Unkostenzuschlag von $^1/_2$ pro Mille, mindestens jedoch 6 M., ferner Versicherungssteuer und etwaige Stempelkosten. Für die Ausfallhaftung der Versicherungsgesellschaft tritt das Reich ein, wenn der aus der Reichskreditversicherung bereits bekannte Katastrophenfall eintritt. Das Reich hat zu diesem Zweck den an der Exportkreditversicherung beteiligten Gesellschaften einmalig einen Fonds von 5 Millionen RM. nebst auflaufenden Prämien zur Verfügung gestellt. Der Betrag wird den Mitteln der produktiven Erwerbslosenfürsorge entnommen. Reicht dieser Betrag nicht aus, so haften den Gesellschaften für die überschießende Summe die Rückversicherer.

Die Haftung der Gesellschaft gegenüber der Bank tritt nur ein, wenn das fiduziarische Eigentum an der auszuführenden Ware der bevorschussenden Bank übertragen ist, über die auch die eingehenden Zahlungen des ausländischen Kunden geleitet werden.

2. England.

Gemäß den Empfehlungen eines Sachverständigenkomitees ist am 12. Juli 1926 das bisherige unter dem Exportkreditgesetz bestehende System der staatlichen Kredithilfe für den britischen Export durch ein neues, stark erweitertes System ersetzt worden. Das bisherige System war einerseits zu beschränkt in seiner Anwendbarkeit (es kamen in der Hauptsache nur kurzfristige Kreditgarantien in Betracht) und andererseits zu kompliziert im Verfahren. Ferner haben die Versicherungsgesellschaften in den letzten Jahren die Kreditversicherung so weit ausgebaut, daß die staatliche Kredithilfe innerhalb des bisherigen Rahmens zum Teil überflüssig geworden war. Von den 26 Millionen Lstrl., die unter dem Exportkreditgesetz für den Zweck zur Verfügung standen, wurden nur 3—6 Millionen tatsächlich engagiert. Für das neue System ist keine Erweiterung des Totalbetrages vorgesehen. Es handelt sich nicht um direkte Kreditgewährung durch den Staat, sondern nur um die Garantierung von Krediten, die von privater Seite auf Grund von effektierten Ausfuhrge-

Digitized by Google

schäften gewährt werden. Die Ausfuhrwaren müssen ganz oder teilweise in England hergestellt sein. Auch Kohlenexporte sind von der Kreditversicherung nicht ausgeschlossen, die für kurze, aber auch für sehr lange Fristen (es ist von fünf bis sechs Jahren die Rede) gewährt werden kann. Exporte nach Rußland können vorläufig nicht garantiert werden.

Es sind drei Arten der Kreditgarantie vorgesehen:

1. Versicherung von höchstens 75 % des Kredites (bisher konnten nur 47½ % garantiert werden), ohne Rückgriff auf den Exporteur.

2. Garantie des ganzen Betrages mit voller Haftung des Exporteurs (Zweck ist nicht Versicherung gegen Zahlungsschwierigkeiten seitens des Käufers, sondern Erleichterung und Verbilligung der Kreditakkommodierung für den Exporteur).

3. Garantie des ganzen Betrages mit teilweiser Haftung des Exporteurs je nach Vereinbarung.

Die Regierung verpflichtet sich entweder durch Wechselakzept oder durch besonderes Schreiben zur sofortigen Deckung von Verlusten gegen Überlassung des protestierten Wechsels. Die Garantie kann gewährt werden:

a) für Einzelkontrakte,

b) für Lieferungen an mehrere Käufer in einem oder mehreren Ländern (die Garantie wird für einen Totalbetrag gegeben und die Identität der Käufer braucht nicht angegeben zu werden), und

c) als Rückversicherung für von Banken, Versicherungsgesellschaften usw. gewährte Kreditversicherungen. Für die staatliche Kreditgarantie wird eine Prämie erhoben, die je nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles festgesetzt wird.

Nach einer offiziellen Erklärung soll dem privaten Versicherungsgeschäft keine Konkurrenz gemacht werden. Im Gegenteil rechnet die Regierung damit, daß private Institutionen nach Ablauf der drei Jahre, während welcher das neue Kredithilfssystem betrieben werden soll, an Hand der gemachten Erfahrungen sich veranlaßt sehen werden, ihr eigenes Kreditversicherungsgeschäft in ähnlicher Weise auszudehnen.

3. Österreich.

Die Verhandlungen über die Gründung einer Gesellschaft auf aktienrechtlicher Grundlage zur Aufnahme des Exportkreditversicherungsgeschäfts sind, soweit die Beteiligung österreichischer Interessenten in Betracht kommt, grundsätzlich erledigt. Es steht fest, daß sich an dieser Gesellschaft die führenden Versicherungsgesellschaften, die Großbanken und die Industrie beteiligen werden, wogegen an eine Mitwirkung des Staates in materieller Hinsicht zwar nicht gedacht wird, aber die indirekte Förderung der neuen Gesellschaft in steuertechnischer und gebührenrechtlicher Hinsicht gesichert erscheint. Es hat sich aber im Zuge der Verhandlungen gezeigt, daß die englischen Gesellschaften derzeit noch nicht an der Eingliederung der osteuropäischen Gebiete in ihre Tätigkeitssphäre interessiert sind. Es war daher selbstverständlich, daß in erster Linie eine Annäherung an deutsche Rückversicherungsgesellschaften und über diese an Verhandlungen mit den schweizerischen Rückversicherungskonzernen geschritten wurde.

4. Holland.

Im Juni 1922 hatte (nach der „Frankfurter Zeitung") die niederländische Regierung die Befugnis erhalten, Exportkredite zu gewähren, wovon sie indessen mangels Nachfrage nach solchen keinen Gebrauch machen konnte. Deshalb wurde am 30. Januar 1923 eine neue Regelung getroffen, derzufolge gegen Zahlung einer Prämie vom Staat im Verlustfalle 40 % des unbezahlt gebliebenen Teiles der Fakturensumme vergütet werden. Die Regelung liegt in Händen einer Reichskommission, die die Höhe der Prämie nach versicherungstechnischer Prüfung dem Finanzminister vorschlägt. Dieser gewährt die Garantie nur, wenn durch die Transaktion eine nachweisbare Vermehrung der Beschäftigung des Unternehmens und eine Verminderung der Arbeitslosigkeit erreicht wird. Die Möglichkeit der Gewährung durchlaufender Garantien für eine Reihe gleichartiger Ausfuhrtransaktionen besteht, doch nicht in dem Sinne, daß nicht alle Abnehmer im voraus namentlich bekanntgegeben werden müssen.

Digitized by Google

Privatversicherungen lassen letzteres wohl zu. Umgekehrt schließt die Reichskommission nicht, wie die Privatversicherung dies tut, Versicherungen von Transaktionen nach Ländern mit zu geringer Kreditwürdigkeit aus, oder weil die Transaktionen dahin bereits eine bestimmte Höhe erreicht haben. Während der „normale Verlust" bei der Privatversicherung durch die Prämie nicht gedeckt wird, schließen ihn die geltenden Bestimmungen von der Staatsgarantie nicht aus. Bisher wurde von der Staatsgarantie nur wenig Gebrauch gemacht.

Gleichzeitig wurde die Regierung ermächtigt, die Garantie auch in Fällen zu gewähren, in denen der Kredit mehr als drei Jahre läuft. Dies wird mit der Notwendigkeit so langer Kreditgewährung zur Bestreitung der Konkurrenz des Auslandes, das zu solcher bereit sei, begründet.

5. Tschechoslowakei.

Der Centralverband des tschechoslowakischen Handels hat der Regierung den Entwurf einer zu errichtenden Kreditversicherungsgesellschaft vorgelegt.

6. Frankreich.

Im Kongreß der französischen Außenhandelsräte wurde eine Resolution gefaßt, die die Schaffung einer Export-Kreditversicherung zum Gegenstand hat. Es wird beabsichtigt, ein selbständiges privates Bankunternehmen mit dieser Aufgabe zu betrauen. Die neue Institution soll in Anlehnung an die französische „Banque nationale Française du Commerce Exterieur" arbeiten, an der sich der Staat mit Garantien und Aufsichtsrechten beteiligen soll.

7. Belgien.

Die belgische Regierung brachte einen Gesetzentwurf ein, das die Verlängerung der staatlichen Exportkreditversicherung von 1921 bis 1931 vorsieht. Außerdem wird die Belebung des Außenhandels durch Maßnahmen der Privatbanken vorbereitet.

8. Schweiz.

In einer Reihe von Zeitungsaufsätzen wird auch hier die Einführung einer Exportkreditversicherung gefordert.

9. Spanien.

In einem in Barcelona gehaltenen Vortrag hat Conrado Rouviéro versucht, die spanischen Industrie- und Handelskreise für die Exportkreditversicherung zu interessieren.

Lebensverlängerungsdienst in der deutschen Privatversicherung.

Auf der Gesolei-Ausstellung in Düsseldorf hat neben den Trägern der Sozialversicherung die zum Deutschen Versicherungskonzern gehörige Deutsche Lebensversicherung A. G., Berlin - Schöneberg, eine Sonder-Ausstellung veranstaltet, die ihre Bemühungen um die Pflege der Gesundheit, Lebenserhaltung und Lebensverlängerung für die Versicherten veranschaulichen soll. Die Gesellschaft hat u. a. Gesundheitsregeln aufgestellt; sie verteilt Ratschläge bei Untergewicht, Ratschläge bei Übergewicht, Ratschläge bei Verdauungsstörungen usw. Die Gesellschaft hat beschlossen, erhebliche Geldmittel aufzuwenden für die Aufklärung über die Notwendigkeit der persönlichen Gesundheitsfürsorge und für ihre Durchführung durch die kostenlose Übernahme periodischer ärztlicher Untersuchung durch einen von dem Versicherten selbst bestimmten Arzt bei einer Versicherungssumme von 3000 M. an und daneben periodischer Urin-Untersuchung auf Eiweiß und Zucker im eigenen Laboratorium bei einer Versicherungssumme von 6000 M. an.

Internationale Belastung durch Sozialversicherung.

Mit Rücksicht auf die Klagen der Wirtschaft über die hohe Belastung aus der Sozialversicherung hat die polnische Regierung beschlossen, die Belastung der Gesamtwirtschaft und einzelner Wirtschaftszweige durch Beiträge zur Sozialversicherung im Vergleich mit analogen Aufwendungen der Wirtschaften in den Konkurrenzstaaten zu untersuchen. Nach den Ergebnissen der amtlichen Untersuchung beläuft sich der Gesamtjahresbeitrag zur Sozialversicherung für einen gewerblichen Arbeiter nach dem gegenwärtigen Stande der Gesetzgebung in Polen im ehemals

Digitized by Google

preußischen Gebietsteil auf 96, im ehemals österreichischen Gebietsteil auf 105 und im ehemals russischen Gebietsteil auf 121 polnische Gulden, wohingegen die entsprechenden Zahlen für die Tschechoslowakei 161, für Österreich 185, für Deutschland 239 und für England 242 polnische Gulden ausmachen. Aus diesem Ergebnisse zieht die amtliche Untersuchung die Schlußfolgerung, daß die Klagen über die Lasten der Sozialversicherung nicht gerechtfertigt sind und daß diese Lasten keineswegs die Konkurrenzfähigkeit der polnischen Industrie auf dem Weltmarkte ins Hintertreffen zu bringen vermögen.

Tontinen.

Versicherung oder Spiel?

Prof. Dr. Alfred Manes schreibt hierüber in der „Frankfurter Zeitung": Seit einiger Zeit werden namentlich in den westlichen Grenzgebieten Deutschlands Unternehmungen errichtet, oder es suchen ausländische Gesellschaften einzudringen, die das Publikum mit Tontinen zu beglücken wünschen. Darunter versteht man bekanntlich Finanzoperationen, bei denen auf einen Gewinn spekuliert wird, der von der Dauer des menschlichen Lebens abhängt und die nach herrschender Meinung als Spiel angesehen werden. Von dem Italiener Tonti Mitte des 17. Jahrhunderts ersonnen und zunächst für Staatsanleihezwecke in Frankreich angewandt, wurden die Tontinen bald auch von Privaten veranstaltet und haben sich in einzelnen Ländern, namentlich in Frankreich, bis zur Gegenwart als sogenannte Kapitaltontinen erhalten. In Verkennung vieler wesentlicher Momente werden diese häufig als Versicherungen bezeichnet. In der Tat bestehen gewisse Ähnlichkeiten, insofern die Dauer des menschlichen Lebens hier wie dort eine Rolle spielt, aber schon das Motiv, das zum Abschluß Veranlassung gibt, ist wenigstens in der überwiegenden Mehrzahl aller Fälle völlig verschieden. Geistvoll hat ein Franzose erklärt, Tontinen und Assekuranzen verhielten sich zueinander wie Astrologie und Astronomie. Eine Versicherung schließt ab, wer eine Sicherheit dafür erlangen will, zu einem näher fixierten Termin eine bestimmte Summe zu erhalten, während der Teilnehmer an einer Tontine niemals eine feste Summe garantiert bekommt und nur dann überhaupt eine Auszahlung erhält, wenn er die meisten der übrigen Teilnehmer überlebt; denn hier handelt es sich um ein von allen Teilnehmern aufgebrachtes und auf Zinseszins angelegtes Kapital, das nach Ablauf einer bestimmten Frist unter die dann noch Überlebenden verteilt wird. Zwar werden diese Einlagen, die etwa zehn Jahre lang oder länger in gleicher Höhe zu leisten sind, häufig Prämien genannt, die Teilnehmer als Versicherte und die Unternehmung als Versicherungsgesellschaft bezeichnet. Allein nach der auch in Frankreich herrschenden Auffassung ist dies entschieden ein Mißbrauch, der die wahre Natur der Tontinen verschleiert. In vielen Ländern sind Tontinen jeglicher Art seit mehr oder minder langer Zeit verboten, weil man auf Grund zahlreicher Erfahrungen zu der Überzeugung gelangt ist, daß sie volkswirtschaftlich schädlich sind. Die Tontinen-Unternehmungen erwecken bei den Teilnehmern durchweg Vorstellungen, die sich nicht erfüllen, und selbst wenn die Versprechungen, die gemacht werden, gehalten werden können, zeigt es sich sehr häufig, daß die Teilnehmer durch andere Kapitalanlagen mindestens das gleiche Ergebnis erzielt hätten, ohne das Risiko zu laufen, bei früherem Ableben aller Einlagen verlustig zu gehen. Weiterhin hat man, namentlich auch in Frankreich, sehr schlechte Erfahrungen in bezug auf die äußerst hohen Verwaltungskosten gemacht, welche die Tontinen-Unternehmer berechnet und durchweg in der Weise einkassiert haben, daß sie die Einzahlungen der Teilnehmer im ersten Jahr oder auch noch darüber hinaus für ihre Geschäftsspesen in Anspruch nahmen.

Unter solchen Umständen ist es begreiflich, wenn die Schriften, die über Tontinen veröffentlicht worden sind, in ihrer überwiegenden Mehrzahl sich gegen diese aussprechen, auf der anderen Seite aber kann es durchaus nicht überraschen, wenn in einigen Schriften das begeisterte Lob dieser verkündet wird; denn für die Unternehmer sind Tontinen oft außerordentlich lohnende Geschäfte gewesen. Namentlich Zeiten der Baisse

Digitized by Google

haben zur Gründung von Tontinen gereizt, weil man aus Kurssteigerungen hohe Gewinne glaubte erwarten zu dürfen. Vereinzelt haben sich diese Hoffnungen auch erfüllt und gaben Anlaß zur Gründung weiterer Tontinen. Bei den meisten war dann, insbesondere infolge sinkender Kurse, bei den Kapitalanlagen das Geschäft für alle Teilnehmer verlustbringend, die Tontinen wurden unpopulär und verringerten sich, sofern nicht die Gesetzgebung ihnen schon vorher den Garaus gemacht hatte. Mit verschiedenen Mitteln, namentlich durch gleichzeitigen Abschluß einer sogenannten Gegenversicherung, hat man die Tontinen zu entgiften versucht. Das ist aber nur in einem verhältnismäßig kleinen Umfang gelungen. Diese Gegenversicherung will den Erben verstorbener Teilnehmer einer Tontine ein gewisses Kapital verschaffen, wofür natürlich besondere Prämien zu zahlen sind. Wir haben es hier mit einer richtigen kurzen Versicherung auf den Todesfall zu tun, gegen die an sich durchaus nichts einzuwenden ist, aber ihre Existenz, ihr Abschluß ändert nichts an der höchst problematischen Natur der Tontine.

Dort, wo Tontinen sich ausbreiten, hat man einen Rückgang der eigentlichen soliden Lebensversicherung feststellen können, u. a. weil die Art der Reklame der Tontinen-Unternehmungen, die es geschickt verstanden, den Spieltrieb zu erregen, mit theoretisch zwar richtigen, praktisch aber nur ganz ausnahmsweise zutreffenden Hoffnungsrechnungen auf die Masse des wenig urteilsfähigen Publikums stark einwirkte. Der Betrieb von Tontinen in Deutschland lenkt die Aufmerksamkeit auf die Rechtslage. Sind Tontinen nicht als Spiel, sondern als Versicherungen zu betrachten, so fallen sie fraglos unter Staatsaufsicht, es ist dann, falls der Betrieb sich auf mehr als auf ein einziges Land erstreckt, das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung in Berlin die zuständige Kontrollinstanz, andernfalls, bei Beschränkung des Betriebes auf nur ein Land, ist die Landesbehörde Aufsichtsstelle. Es kann wohl keinem Zweifel unterliegen, daß in diesem Fall Reichs- wie Landes-Aufsichtsbehörden eine Zulassung der Tontinen verweigern, weil es sich hier um Geschäfte handelt, bei denen „nach dem Geschäftsplan die Interessen der Versicherten nicht hinreichend gewahrt sind" bzw. „Tatsachen vorliegen, welche die Annahme rechtfertigen, daß ein den guten Sitten entsprechender Geschäftsbetrieb nicht stattfinden wird". (§ 7 des Reichsges. vom 12. Mai 1901.)

Auch wenn man Tontinen nicht als Versicherung, sondern als Spiel ansieht, wird man eine Zuständigkeit der Versicherungs-Aufsichtsstellen bejahen können, sofern etwa eigentliche Versicherungsgesellschaften den Betrieb von Tontinen in ihr Geschäft aufnehmen, oder wenn Tontinengesellschaften die Tontinen irgendwie mit einer richtigen Versicherung, insbesondere der erwähnten Gegenversicherung verknüpfen. Liegt aber ein solcher Fall nicht vor und muß man in den Tontinen etwas anderes erblicken als eine Versicherung, so würde es der Logik in jeder Beziehung widersprechen, wenn man sie nicht mit allen Mitteln unterbinden würde; denn wenn schon eine unter Staatsaufsicht stehende Unternehmung den Betrieb der Tontinen untersagt bekommt, weil schwere Schädigungen der Teilnehmer damit verbunden sind, so ist es um so weniger denkbar und möglich, den von jeder Staatsaufsicht befreiten Unternehmungen den Betrieb solcher Geschäfte zu gestatten. Sollte aber dieser Auffassung aus irgendwelchem Grunde nicht beigetreten werden können, so müßte, je eher um so besser, die deutsche Gesetzgebung der ausländischen folgen und ein ausdrückliches Verbot der Tontinen aussprechen, ohne erst zu warten, bis die Leichtgläubigkeit des unaufgeklärten Publikums ausgenutzt und der Versicherungsidee dadurch schwerer Schaden zugefügt wird, daß die Tontinen als Versicherungen verbrämt auftreten, um die überwiegende Mehrzahl ihrer Teilnehmer zu enttäuschen.

Digitized by Google

Inhaltsverzeichnis zur Rundschau 1926.

Personalien.

	Spalte
v. Berlepsch	59
v. d. Borght	59
Ehrenberg	25, 89
Kaufmann	89
Manes	1
v. Mayr	1
Piloty	89
Schaefer	1
Schmitt	1
v. Rasp	1, 57
Tschuprow	89
Deutscher Verein für Versicherungswissenschaft	25
Versicherungsbeirat	59

Unterricht.

Hochschul-Vorlesungen über Versicherungswesen	1, 26, 66, 90
Fortbildungs-Lehrgang des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft	2, 61
Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft	60
Gestaltung des Versicherungs-Lehrbetriebs	65
Deutsche Versicherungswissenschaft im Ausland	69

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Argentinien	9
Australien	35
Bulgarien	34, 103
Dänemark	8, 101
Deutsches Reich	5, 28, 69, 91
England	9, 30, 73, 102
Frankreich	32, 102
Internationales	10, 35, 104
Italien	75, 102
Japan	103
Kolumbien	9
Litauen	103
Mexiko	75
Natal	75
Österreich	7, 73, 98
Portugal	9
Rumänien	34, 103
Rußland	34, 103
Schweiz	8, 29, 99
Spanien	102
Syrien	75
Tschechoslowakei	9, 30
Türkei	9, 75, 103
Ungarn	9, 101
Vereinigte Staaten	104

Aus der Praxis 15, 38, 78, 110

Vereine und Kongresse . . 10, 36, 76, 105

Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Berlin W 30, Landshuter Straße 26

Bankkonto: Deutsche Bank
Dep.-Kasse St, Bayerischer Platz

Postscheckkonto
Berlin 2263

Einladung zur Bestellung

zu Vorzugspreisen

Im Juli 1926 erschien ein neuer für die Versicherungspraxis unentbehrlicher Band, Heft XXXX der

Veröffentlichungen
des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft
herausgegeben von **Prof. Dr. Alfred Manes**

zugleich Heft III der
Schriften der Zentralstelle für die Deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen

Sterbetafeln 1926

des Vereins Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften

von **Regierungsrat Dr. A. Abel**

Ausstattung besonders dauerhaft und
sorgfältig für den praktischen Gebrauch

Preis bei Vorauszahlung postfrei, gebunden, 25 Reichsmark

(Eine kleine Anzahl in gewöhnlicher Ausstattung 15 Reichsmark.)

Für Mitglieder des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft bei Vorauszahlung 10 % Rabatt.

Bei gleichzeitigem Bezug von mindestens 10 Exemplaren für Mitglieder des Vereins 20 Reichsmark das Stück unter Vorauszahlung.

Versendung unter Nachnahme findet nicht statt.

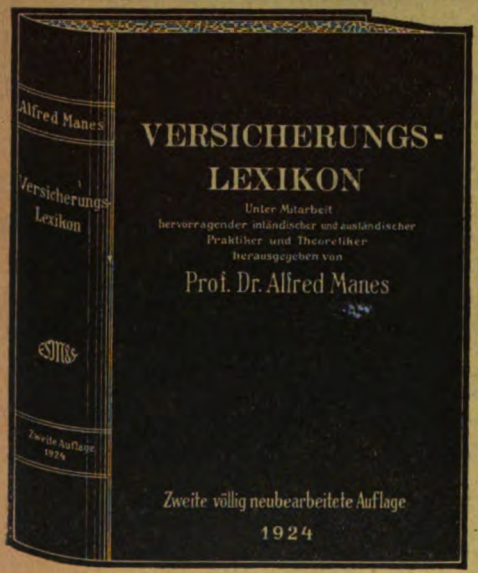
Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

~ Jubiläumsausgabe ~

Zur Feier des 25jährigen Bestehens des Vereins erschien am 1. Oktober 1924 im Verlage von E. S. Mittler & Sohn in Berlin



die zweite, völlig neubearbeitete Auflage

des lange vergriffenen Werkes:

Versicherungs-Lexikon

Unter Mitarbeit hervorragender inländischer und ausländischer Praktiker und Theoretiker

herausgegeben von

Prof. Dr. ALFRED MANES.

Ein stattlicher, in Ganzleinen geb. Lexikonband von etwa 800 Seiten, über 500 Artikel enthaltend.

Preis 50 Reichsmark

Vereinsmitglieder erhalten 10% Preisnachlaß bei Vorauszahlung.

Aus den Besprechungen:

. . . Das Werk stellt eine besondere Erscheinung dar. Es ist **das einzige Versicherungslexikon**, das überhaupt **in der internationalen Wirtschaft** vorhanden ist. Es **umfaßt auch die modernsten Erscheinungen und Fragen** in der Versicherung, so daß es für den großen Kreis der an der Assekuranz interessierten, aber auch für alle volkswirtschaftlich und wirtschaftspolitisch Orientierten eine wertvolle Unterlagesammlung und Informationsmöglichkeit darstellt . . . *Frankfurter Zeitung vom 23. X. 24.*

. . . Die deutsche Assekuranz, Wissenschaft wie Praxis, dürfte dies epochale Werk, das seit langen Jahren vergriffen war, für sich als eine Huldigung empfinden. Legt es doch wie kein anderes Zeugnis ab für die ungeheure Ausbreitung der Versicherungsidee und seine **wissenschaftliche Durchdringung.** Schon die erste Auflage des Lexikons wurde als **eine wissenschaftliche Tat** deutscher Forschung und Gründlichkeit gefeiert . . . *Versicherungs-Wochenschrift, Berlin, Nr. 22, Jahrg. 1924.*

The Insurance Lexicon is **one of the most valuable reference books** of its type ever produced . . . *Spectator, New York, 6. XI. 24.*

. . . It remained for the Germans to bring out the first Lexicon of Insurance and so far the last. . . . It is the merest justice to offer felicitations to the Editor . . . on the appearance **of this world's standard Cyclopedia of Insurance** . . . *The Insurance Record, London, 12. XI. 24.*

Even a hasty examinations of the contents . . . is sure to leave the experienced reader **full of admiration for the richness of the material** presented of for the scientific competence everywhere displayed . . . *The Economic World, New York, 25. X. 24.*

Lieferung gegen 6 Monatszahlungen

ohne jeden Teilzahlungszuschlag (Bestellschein nebenstehend) durch die

Buchhandlung Karl Block Berlin SW68, Kochstraße 9

Postscheckkonto: Berlin Nr. 20749
Bankkonto: S. Bleichröder, Berlin, Stadtkasse

BESTELLSCHEIN

Unterzeichneter bestellt hiermit lt. Anzeige in der „Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft" bei der Buchhandlung **Karl Block, Berlin SW 68,** Kochstraße 9:

Versicherungslexikon. Herausgegeben von Professor Dr. ALFRED MANES. Gebunden 50 M.

gegen 6 Monatszahlungen. — Die erste Rate folgt gleichzeitig — ist nachzunehmen. (Nichtgewünschtes gefl. streichen.) Erfüllungsort Berlin.

Ort und Datum: .....

Name und Stand: .....

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

YD 12971

626167

HG8015
Z5
v.26

UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY

Digitized by Google

Digitized by Google